



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом от «28» апреля 2023г. № 161
Приложение № 1

Генеральный директор
АО «ГСК «Югория»
О.С. Овсяницкий

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
(номер по классификатору 150, редакция 1)**

Оглавление

1. Общие положения. Субъекты страхования	3
2. Термины и понятия	5
3. Объект страхования	6
4. Страховые риски, страховые случаи	6
5. Страховая сумма	8
6. Страховой тариф. страховая премия	8
7. Действие договора страхования. Период страхования	9
8. Территория страхования.....	9
9. Договор страхования, порядок его заключения, прекращения, внесения изменений и дополнений	9
10. Права и обязанности сторон.....	14
11. Действия сторон при наступлении события с признаками страхового случая.....	17
12. Объем обязательств страховщика.....	20
13. Основания, освобождающие страховщика от выплаты страхового возмещения. Отказ в выплате страхового возмещения	22
14. Порядок разрешения споров	22
15. Почтовые уведомления.....	23

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. Настоящие «Правила страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней» (далее – Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и содержат в себе стандартные условия, на которых Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория» заключает, исполняет и прекращает договоры страхования от несчастных случаев и болезней.

1.2. Под договором страхования от несчастных случаев и болезней (далее – договор страхования) в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком (далее совместно именуемых «Стороны»), согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в пределах обусловленной договором страхования страховой суммы.

1.3. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования. По соглашению Сторон договор страхования может содержать условия изменяющие, исключающие или дополняющие положения настоящих Правил.

1.4. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями договора страхования, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.5. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования, программы страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования (далее – страховой продукт), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей / Застрахованных лиц. Такие условия страхования, страховые программы прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.6. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия страховым продуктам, выпускаемым на основе настоящих Правил.

1.7. Субъекты страхования – Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

1.8. **Страховщик** – Акционерное общество «Группа страховых компаний «Югория», действующее на основании полученной лицензии.

1.9. **Страхователь** – юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности или индивидуальный предприниматель и дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования и уплатившее страховую премию. Страхователями могут выступать российские, иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства.

1.10. **Застрахованное лицо** – гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин или лицо без гражданства, в отношении жизни и здоровья которого Стороны заключили договор страхования.

1.10.1. Страхователь – физическое лицо вправе при заключении договора страхования назначить Застрахованным лицом себя либо третье лицо. В случае если договор страхования заключен Страхователем – физическим лицом в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица. Страхователи – юридические лица любой организационно-правовой формы и формы собственности или индивидуальный предприниматель заключают договор страхования в отношении Застрахованных лиц – физических лиц, указанных в договоре страхования.

1.10.2. Могут быть приняты на страхование на специальных условиях следующие категории граждан:

1.10.2.1. являющиеся инвалидами I, II, III группы, имеющие присвоенную категорию «Ребенок-инвалид», имеющие направление на прохождение государственной медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ);

1.10.2.2. находящиеся в состоянии, угрожающем жизни и/или здоровью (лица, стоящие в листе ожидания на трансплантацию органа, либо перенесшие его трансплантацию, находящиеся в коме и т.п.);

1.10.2.3. имеющие на момент заключения договора страхования следующие заболевания и/или связанные с ними состояния:

- кожно-венерологические;
- органов: зрения, слуха, дыхания, пищеварения;
- костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- сердечно-сосудистой системы, системы кровообращения;
- крови и кроветворных органов;
- нервной системы;
- мочеполовой системы;
- эндокринной системы и нарушение обмена веществ;
- туберкулез, гепатит (кроме гепатита А), ВИЧ-инфекция, СПИД;
- доброкачественные или злокачественные новообразования любой локализации, включая злокачественные или доброкачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, а также новообразования неопределенного или неизвестного характера;

- нервно-психические заболевания, алкоголизм, наркомания, токсикомания;

1.10.2.4. проходящие службу в вооруженных силах;

1.10.2.5. отбывающие на момент заключения договора страхования наказание в виде лишения или ограничения свободы, находящиеся под арестом, в отношении которых производятся оперативно-розыскные мероприятия, возбуждено уголовное дело; приговоренные к смертной казни / пожизненному заключению;

1.10.2.6. беременные женщины, не зависимо от срока беременности.

1.10.2.7. Лица считаются застрахованными на согласованных со Страховщиком условиях, если характеристики, указанные в пп.1.10.2.1.-1.10.2.6. настоящих Правил специально оговорены в договоре страхования.

1.10.2.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) не сообщил Страховщику сведения, указанные в пп.1.10.2.1.-1.10.2.6. настоящих Правил (т.е. Страхователь сообщил ложные сведения об отсутствии обстоятельств, имеющих существенное значение для определения страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

1.11. **Выгодоприобретатель** – лицо (физическое или юридическое), назначенное Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица в качестве получателя страховой выплаты.

1.11.1. Право на получение страховой выплаты принадлежит Застрахованному лицу, если в договоре страхования прямо не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.11.2. В период страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, лишь с письменного согласия Застрахованного лица, уведомив об этом в письменной форме Страховщика.

Уведомление о замене Выгодоприобретателя оформляется в виде письменного заявления. При подаче заявления о замене Выгодоприобретателя Страхователь должен:

- при личном обращении представить Страховщику договор страхования (страховой полис), предъявить паспорт либо документ, заменяющий его, а также нотариально удостоверенное письменное согласие Застрахованного лица;
- при обращении по почте направить заявление с обязательным приложением нотариально удостоверенных копий: паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, договора страхования (страхового полиса), нотариально удостоверенного письменного согласия Застрахованного лица на замену Выгодоприобретателя.

Днем надлежащего уведомления считается день получения Страховщиком заявления.

1.11.3. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей (уплатил страховую премию или её часть, сообщил Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, уведомил Страховщика о наступлении страхового случая и др.) по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.11.4. Выгодоприобретатель, определенный договором страхования без указания страхового случая, при наступлении которого он имеет право на получение страховой выплаты, является Выгодоприобретателем исключительно на случай смерти Застрахованного лица.

1.12. Лицо, намеренное заключить договор страхования, Страхователь, Выгодоприобретатель, а также Застрахованное лицо на основании настоящих Правил, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в том числе, Федеральным законом «О рекламе» от 13.03.2006 № 38-ФЗ, Федеральным законом от 07.07.2003 № 126-ФЗ «О связи», Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», подписывая договор страхования и/или Заявление о страховании и иные документы, выражают Страховщику, а также любому его уполномоченному представителю, согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях проверки добросовестности и надежности, обеспечения исполнения заключенного договора страхования, продления правоотношений со Страховщиком, в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика и их продвижения на рынке, информационного взаимодействия, в том числе посредством СМС-рассылок, рассылок по электронной почте, урегулирования убытка в случаях обращения за страховой выплатой (установления факта, обстоятельств, причин, причинно-следственных связей и последствий страхового события, определения характера и объема вреда, причиненного здоровью, в том числе сведений о состоянии здоровья и его изменениях, как на дату заключения договора страхования, так и в течение предшествующих 3 (трех) лет, в том числе, посредством прямого контакта с помощью средств связи, для формирования бюро страховых историй, для любых законных целей), а также выражают Страховщику согласие, в том числе после их смерти, на запрос и получение любой медицинской и иной документации у третьих лиц, организаций и граждан, в том числе, медицинских учреждений, бюро судебно-медицинской экспертизы, бюро кредитных и страховых историй, учреждений обязательного медицинского страхования (далее ОМС), Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС), органов социальной защиты, правоохранительных органов (ОВД, суда, прокуратуры, ГИБДД, ГИМС и пр.), на предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом) обязательств по договору страхования, в том числе информации об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении, вероятности наступления страховых случаев, о страховой выплате и другой имеющей отношение к Застрахованному лицу и/или заключенному договору страхования информации.

Для осуществления вышеуказанных целей, Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, трансграничную передачу, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Указанное согласие Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия договора страхования при его заключении, либо 5 (пяти) лет с даты подачи Заявления о страховании Страховщику. Согласие может быть отозвано лицом, давшим такое согласие (Страхователем, Застрахованным лицом и пр.) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

Страхователь, а также Застрахованное лицо, на основании настоящих Правил, предоставляют Страховщику право на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с реализацией договора страхования, иных услуг и защитой прав Застрахованного лица, а также предоставляют право медицинским учреждениям, в которых Страхователь (Застрахованное лицо) получали, получают, будут получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику любые сведения о Застрахованном лице, включая сведения, составляющие врачебную тайну в соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан» (Ст.13). Сведения, составляющие

врачебную тайну, включают в себя, в том числе: информацию о факте обращения Застрахованного лица за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

1.13. Подписывая договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п.1.12. настоящих Правил.

1.14. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц.

1.15. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.16. Отношения Сторон по договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами или договором страхования, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

2. Термины и понятия

В настоящих Правилах используются следующие термины и понятия:

2.1. **Активный отдых** – способ проведения свободного времени, разновидность хобби, в процессе которого Застрахованное лицо занимается активными видами деятельности, требующими определенной физической нагрузки либо имеющими повышенный риск травматизма: катание на аттракционах в парках (при условии, что правила техники безопасности не были нарушены), катание на велосипедах, катание на роликах всех типов, катание на скейтбордах и коньках, катание на самокатах, лыжные прогулки (за исключением катания на моноколесе (моноцикле, одноколесном сигвее), гироскутере).

2.2. **Болезнь (заболевание)** – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем в заявлении о страховании и принятого Страховщиком на страхование, если такое нарушение состояния здоровья или обострение врожденного/хронического заболевания повлекли наступление страхового случая.

О наличии заболевания (болезни), имеющегося на момент заключения договора страхования, лицо, обратившееся за страхованием, обязано сообщить Страховщику, указав всю необходимую информацию в заявлении о страховании. Страховая премия в таком случае должна быть уплачена Страховщику в соответствующем размере, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

2.3. **Временная утрата трудоспособности (расстройство здоровья)** – нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, требующее временного освобождения от работы (учебы) либо лечебно-охранительного режима, возникшее в результате несчастного случая и/или заболевания, не позволяющее Застрахованному лицу заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного ограниченного периода времени и документально подтвержденное в соответствии с действующим законодательством.

2.4. **Заявитель** – лицо, предъявившее Страховщику требование о страховой выплате (Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

2.5. **Период страхования** – отрезок времени, в течение которого произошедшие события, отвечающие признакам, изложенным в договоре страхования, Страховщиком рассматриваются в качестве страхового случая.

2.6. **Постоянная утрата общей трудоспособности** – нарушение здоровья Застрахованного лица со стойким расстройством функций организма по причине несчастного случая или болезни, сопровождающееся установлением Застрахованному лицу группы инвалидности (лицу до 18 лет категории «Ребенок-инвалид»). Признание Застрахованного лица инвалидом и установление ему группы (категории) инвалидности осуществляется государственными учреждениями МСЭ в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

2.7. **Профессиональная трудоспособность** – способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

2.8. **Профессиональное заболевание** – заболевание, вызванное воздействием на организм человека в процессе его трудовой деятельности опасных веществ и производственных факторов, свойственных для данной профессии, или особых условий труда, сопутствующих данной профессии.

2.9. **Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемая Страхователем Страховщику, при оплате страховой премии в рассрочку.

2.10. **Страховая выплата** – выплата страховой суммы или ее части, производимая Страховщиком, в связи со страховыми случаями в соответствии с условиями договора страхования.

2.11. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

2.12. **Страховой риск** – вероятное событие, или совокупность событий, на случай наступления которых проводится страхование.

2.13. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями страхования.

2.14. **Страховая сумма** – определенная Сторонами договора страхования денежная сумма, исходя из которой Страховщик определяет размер страховой премии, а также размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

2.15. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

2.16. **Травматическое повреждение (травма)** – нарушение анатомической целостности костей, тканей или органов человека с расстройством их функции, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды (механических, химических, термических). К травме относятся: перелом, вывих, ушиб, ранение, ожог, отморожение, поражение электротоком, сдавление, повреждение мышц, связок, сухожилий, а также полная или частичная потеря органа.

2.17. **Утрата профессиональной трудоспособности** – стойкая потеря Застрахованным лицом способности к труду по своей профессии (специальности) и квалификации либо по другой адекватной ей профессии (специальности).

2.18. **Франшиза** - предусмотренная условиями договора страхования часть убытка, не подлежащая компенсации Страховщиком.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. Страховые риски:

4.1.1. **Группа рисков А:** несчастный случай – внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, возникшее в период страхования помимо его воли, повлекшее за собой травму, иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. К таким событиям относятся: стихийное явление природы, взрыв, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение третьих лиц или животных, падение какого-либо предмета, внезапное удушье, утопление, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление вредными продуктами или веществами (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами), ожоги, ранения, отморожения, укусы насекомых, движение средств транспорта, машин, механизмов, их авария, использование орудий производства и всякого рода инструментов.

К несчастным случаям также относится падение Застрахованного лица, а также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит вывих сустава, частичный или полный разрыв мышц, сухожилий, связок или сосудов.

4.1.2. **Группа рисков Б** – заболевания, впервые диагностированные в период страхования.

4.1.3. **Группа рисков В** – обострение хронических заболеваний в период страхования.

4.1.4. **Группа рисков Г** – несчастный случай на производстве и профессиональные заболевания, впервые диагностированные в период страхования.

4.1.5. Договор страхования может заключаться в отношении одной группы рисков, относящихся к группе А, Г, либо по нескольким рискам, по выбору Страхователя, но при этом риски, относящиеся к группе Б и В, на страхование не принимаются без рисков, относящихся к группе А.

4.2. Страховыми случаями признаются:

4.2.1. **Постоянная утрата общей трудоспособности** – инвалидность, установленная впервые в результате:

4.2.1.1. несчастного случая, произошедшего в период страхования (далее по тексту – **А1**);

4.2.1.2. заболеваний, впервые диагностированных в период страхования (далее по тексту – **Б1**);

4.2.1.3. обострения хронических заболеваний в период страхования (далее по тексту – **В1**).

4.2.2. **Смерть Застрахованного лица** в результате:

4.2.2.1. несчастного случая, произошедшего в период страхования (далее по тексту – **А2**);

4.2.2.2. заболеваний, впервые диагностированных в период страхования (далее по тексту – **Б2**);

4.2.2.3. обострения хронических заболеваний в период страхования (далее по тексту – **В2**).

4.2.3. **Временная утрата трудоспособности** (расстройство здоровья) в результате:

4.2.3.1. несчастного случая, произошедшего в период страхования (далее по тексту – **А3**);

4.2.3.2. заболеваний, впервые диагностированных в период страхования, продолжительность непрерывного лечения которых составила более 22 календарных дней (далее по тексту – **Б3**);

4.2.3.3. обострения хронических заболеваний в период страхования, продолжительность непрерывного лечения которых составила более 22 календарных дней (далее по тексту – **В3**).

4.2.4. **Утрата профессиональной трудоспособности** в результате:

4.2.4.1. несчастного случая на производстве, произошедшего в период страхования (далее по тексту – **Г4**);

4.2.4.2. профессионального заболевания, впервые диагностированного в период страхования (далее по тексту – **Г5**).

4.3. Договор страхования может заключаться на случай наступления одного или нескольких страховых событий, обусловленных пп.4.2.1., 4.2.2., 4.2.3., 4.2.4 настоящих Правил.

4.4.Произошедшие события, указанные в пп.4.2.1., 4.2.2., 4.2.3., 4.2.4. настоящих Правил не признаются страховыми, если они произошли в состоянии опьянения Застрахованного лица в результате употребления различных спиртов, спиртосодержащих технических жидкостей, растворителей, кислот, щелочей, галлюциногенных, психотропных, наркотических, а также сильнодействующих веществ без назначения врача (далее – «любой вид опьянения») или явились следствием:

4.4.1. незастрахованных рисков (рисков, не указанных в пп. 4.1.1., 4.1.2, 4.1.3 и 4.1.4 настоящих Правил и/или договоре страхования);

4.4.2. занятия Застрахованных лиц, включая соревнования и тренировки, спортом, если риск наступления страхового случая во время занятия спортом не принят на страхование и не оплачен дополнительно Страхователем; активного отдыха Застрахованных лиц, если он не предусмотрен договором страхования.

Если в договоре страхования предусмотрен активный отдых, занятия Застрахованного лица спортом, то не являются страховыми события, явившиеся следствием несоблюдения Застрахованным лицом техники безопасности, нарушения правил эксплуатации и/или нецелевого использования оборудования, неисполнения требований инструкторов, тренеров, сопровождающих, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности в связи с занятиями Застрахованного лица спортом, и/или его активным отдыхом;

4.4.3. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом преступления и/или участия в незаконной деятельности, любых противоправных действий, находящихся в причинно-следственной связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

4.4.4. управления Застрахованным лицом любым (наземным, воздушным, водным) транспортным средством без права на управление соответствующей категории, либо в состоянии любого вида опьянения; передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имеющему права управления соответствующей категории либо находящемуся в состоянии любого вида опьянения;

4.4.5. участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего или гражданского служащего, если риск наступления страхового случая во время указанных мероприятий не принят на страхование и не оплачен дополнительно Страхователем;

4.4.6. отравления или употребления алкоголя и/или наркотических и/или психотропных веществ (без назначения врача), как однократного, так и длительного;

4.4.7. несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и сроков лечебно-охранительного режима;

4.4.8. самолечения Застрахованного лица, использования методов нетрадиционной медицины, вызвавших ухудшение состояния здоровья или усугубление патологического процесса;

4.4.9. неправильных медицинских манипуляций и неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств);

4.4.10. патологического перелома, привычного вывиха;

4.4.11. косметической или пластической операции;

4.4.12. события, прямо или косвенно вызванного психическим заболеванием Застрахованного лица, вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания;

4.4.13. заболеваний, о которых при заключении договора страхования и в период его действия Страхователь (Застрахованный) не сообщил Страховщику;

4.4.14. любых заболеваний или состояний, на развитие которых повлияли беременность (включая прерывание беременности по медицинским и социальным показаниям) и роды, если при заключении договора страхования или в период страхования Страховщику не сообщено о наличии беременности и не произведена соответствующая уплата страховой премии;

4.4.15. перенесенного панариция, диагностированного в течение первых 10 (десяти) дней периода страхования;

4.4.16. кожно-венерологических и передающихся половым путем заболеваний.

4.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил **вследствие:**

4.5.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением случая смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.

4.5.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.5.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.5.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.6. Страховая выплата не производится и Страховщиком не рассматриваются в качестве страховых случаев следующие события:

4.6.1. заболевания, длительность непрерывного лечения которых составила менее 22 (двадцати двух) календарных дней (за исключением случаев наступления смерти в результате заболевания);

4.6.2. периодические обследования в целях контроля или наблюдения, а также реабилитационное либо восстановительное лечение;

4.6.3. пребывание в учреждениях для длительного лечения и ухода (домах престарелых, наркологических центрах и др.), а также курсы лечения в оздоровительных центрах, институтах или реабилитационно-восстановительных центрах;

4.6.4. очередное/внеочередное переосвидетельствование последствий (ранений, травм, контузий) и/или заболеваний при изменении группы инвалидности, либо установления степени утраты профессиональной трудоспособности, в том числе, в результате очередного переосвидетельствования при наличии группы инвалидности / категории «ребенок-инвалид»;

4.6.5. любое событие, если оно произошло за пределами территории страхования;

4.6.6. любое событие, если оно вызвано или явилось следствием использования любого вида оружия, ракет, снарядов, мин, бомб и других боеприпасов.

4.7. Страховщик освобождается от страховой выплаты в следующих случаях:

4.7.1. произошедшее событие не является страховым случаем (исключено из страхового риска) или Страховщик освобожден от страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами или нормами действующего законодательства Российской Федерации;

4.7.2. Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового события;

4.7.3. Страхователь не уведомил Страховщика о наступлении события, повлекшего причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, в установленные договором страхования и настоящими Правилами сроки, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, или что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате.

4.8. По договору страхования, предусматривающему страховую выплату по риску А3, в соответствии с вариантом II или III Порядка определения размера страховой выплаты, указанного в п.12.4. настоящих Правил, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если характер повреждения не предусмотрен Таблицей № 1 размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями по рискам А3, Б3, В3.

4.9. Страхованием могут покрываться отдельные случаи, вызванные нахождением Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения. Описание таких условий должно прямо содержаться в соглашении Страхователя и Страховщика (договоре страхования, страховом полисе).

5. Страховая сумма

5.1. Страховая сумма определяется при заключении договора страхования по соглашению Сторон и устанавливается на каждое Застрахованное лицо.

5.2. Страховая сумма может быть установлена как в целом по договору страхования, так и отдельно по каждому страховому риску и/или страховому случаю.

5.3. Стороны вправе в течение срока действия договора страхования увеличить или уменьшить размер страховой суммы, установленной договором страхования. При изменении страховой суммы Сторонами договора страхования заключается дополнительное соглашение.

5.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

5.5. Страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты с даты ее осуществления.

5.6. Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

6. Страховой тариф. Страховая премия

6.1. Страховая премия исчисляется исходя из размера установленной страховой суммы и страхового тарифа.

6.1.1. Страховые тарифы дифференцируются в зависимости от периода страхования, страховых рисков, возраста, профессии, образа жизни, состояния здоровья Застрахованного лица, а также иных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая.

6.2. Страховой тариф определяется по соглашению Сторон при заключении договора страхования.

6.3. По договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, уплата страховой премии Страхователем производится единовременным платежом, при этом страховой тариф определяется в процентах от годового тарифа:

Срок страхования, мес.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%

6.3.1. При заключении договора страхования на период более одного, но менее двенадцати месяцев при определении страхового тарифа неполный месяц принимается за полный.

6.4. По договору страхования, заключенному на один год и более, Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии в рассрочку.

6.4.1. Для уплаты рассроченной премии Страхователю условиями договора страхования устанавливается период, в течение которого он обязан внести очередной взнос.

6.5. Страховая премия может быть оплачена в наличном или в безналичном порядке. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

6.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, уплата которого не просрочена, по соглашению Сторон срок уплаты страховых взносов изменяется, Страхователь обязан уплатить все подлежащие уплате страховые взносы в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты признания события страховым случаем.

6.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и в срок, установленный договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, не влечет каких-либо правовых последствий для его Сторон и выплата страхового возмещения по нему не осуществляется, а уплаченные частично денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (составляется в свободной форме с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов, если возврат денежных средств будет производиться в безналичном порядке) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного письменного обращения Страхователя.

6.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если предусмотренное настоящими Правилами страховое событие наступило ранее, чем Страхователь полностью оплатил страховую премию, предусмотренную договором страхования (если договором страхования предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов), порядок уплаты страховой премии изменяется, а именно: неуплаченная часть премии подлежит уплате Страхователем в течение 5 (пять) рабочих дней с момента получения от Страховщика уведомления о признании случая страховым. При неуплате Страхователем премии в срок, предусмотренный настоящим пунктом, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования зачесть подлежащие уплате страховые взносы.

6.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем очередного (второго или последующего) страхового взноса в сумме и сроки, установленные договором страхования, за исключением случая, когда порядок уплаты страховой премии изменяется при наступлении страхового события в соответствии с пунктом 6.8 настоящих Правил, договор страхования прекращает свое действие с 00.00 часов дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как срок оплаты очередного страхового взноса и у Страховщика не возникает обязательств выплаты страхового возмещения по страховым случаям, произошедшим после наступления указанного срока.

6.10. Стороны при заключении договора страхования могут предусмотреть иные последствия неуплаты страховой премии (ее взносов) в установленный договором страхования срок.

6.11. О факте просрочки уплаты страховой премии (страхового взноса) или его уплаты в неполном объеме и последствиях неуплаты, Страховщик информирует Страхователя в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования, а если они не предусмотрены, то в разумные сроки одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии), путем электронного документооборота.

6.12. По письменному поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь обязан поставить в известность Страховщика. Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

6.13. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату оплаты, указанную в договоре страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку (при уплате дополнительной страховой премии при увеличении страхового риска или изменении иных условий договора страхования) очередная (или дополнительная) часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного (или дополнительного) страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.14. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии:

- рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки (если иное не предусмотрено договором страхования);

- в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

7. Действие договора страхования. Период страхования

7.1. Срок действия договора страхования начинается с момента подписания Сторонами договора страхования и оканчивается в момент, указанный в договоре страхования как срок окончания периода страхования.

Обязательства Страховщика распространяются на страховые случаи, произошедшие в период страхования.

7.2. Период страхования по договору страхования может устанавливаться:

7.2.1. круглосуточно (24 часа в сутки);

7.2.2. на период исполнения Застрахованным лицом должностных обязанностей;

7.2.3. на период поездки;

7.2.4. на время занятия Застрахованным лицом спортом;

7.2.5. на другие периоды времени.

7.3. Период страхования устанавливается по соглашению Сторон.

7.4. Период страхования начинается:

7.4.1. по рискам **А, Г** – не ранее, чем с 00 час.00 мин. даты, следующей за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса;

7.4.2. по рискам **Б и В** – не ранее, чем с 00 час.00 мин. 11 (одиннадцатого) дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

7.5. Период страхования прекращается в 23 часа 59 минут даты окончания периода страхования, указанной в договоре страхования, если иное не предусмотрено соглашением Сторон.

8. Территория страхования

8.1. Территорией страхования является территория, в пределах которой произошедшие события, предусмотренные условиями договора страхования, рассматриваются Страховщиком в качестве страховых случаев.

8.2. Если иное специально не предусмотрено условиями договора страхования, территорией страхования является любая территория, за исключением зон/территорий вооруженных или военных конфликтов, войн, военных или чрезвычайных положений, чрезвычайных ситуаций, в том числе природного характера, боевых действий, зон, где начинаются или ведутся военные (объявленные, необъявленные) действия, территорий проведения военных, контр-, антитеррористических операций, учений, испытаний, маневров, зон, подверженных радиоактивному заражению, территорий народных волнений всякого рода, забастовок, революций, массовых беспорядков независимо от времени их начала, продолжительности, условий и последствий.

9. Договор страхования, порядок его заключения, прекращения, внесения изменений и дополнений

9.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика страхового полиса.

Договор страхования может быть также заключен путем составления одного электронного документа, подписанного Сторонами, или обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абзаца второго пункта 1 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Документы и информация, предоставленная для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Выгодоприобретателем) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью, при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) при регистрации Страхователя (Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Документы и информация, предоставленная для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Выгодоприобретателем) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным

собственноручной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) об использовании системы электронного документооборота.

9.2. При обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования Страховщик предоставляет Страхователю следующую информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты, в том числе перечень документов, которые необходимо предоставить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) заявления на страхование с уведомлением Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- о сроках рассмотрения обращений Страхователей (Выгодоприобретателей) относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

9.3. В целях заключения договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) по требованию Страховщика предъявляет следующие документы, конкретный перечень которых определяется в зависимости от страховых рисков, принимаемых на страхование или иных условий страхования:

9.3.1. с целью определения правоспособности и проведения идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и соблюдения установленных действующим законодательством Российской Федерации требований на этапе подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя и/или проверить своими силами следующие документы:

- а) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (юридических лиц/индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии)), подтверждающие правоспособность юридического лица в редакции, действующей на момент предоставления документов;

- удостоверение личности (паспорт) (при заключении договоров страхования с индивидуальными предпринимателями);

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя/Лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017);

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица (свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года).

Примечание: документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица, приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481@;

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту нахождения;

- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей, сформированную в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанную электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ/ЕГРИП);

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени Страхователя юридического лица (решение полномочного органа контрагента об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), копия паспорта), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность, доверенность на подписание договора страхования;

- решение полномочного органа Страхователя – юридического лица (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами контрагента и/или действующим законодательством Российской Федерации (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справку юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);
- б) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (физических лиц):
 - удостоверение личности (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих и т.д.);
 - документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (оформленная в установленном законом порядке доверенность) (при заключении договора страхования доверенным лицом);
 - страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
 - свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (при наличии).
- в) у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):
 - миграционную карту – для иностранных граждан;
 - документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;
 - документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);
 - положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;
 - документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;
 - документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента.

Документы должны быть надлежащим образом легализованы.

Документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом.

9.4. Документы, указанные выше, предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

9.5. При заключении договора страхования Страхователь предоставляет информацию о Застрахованном лице: фамилия, имя, отчество, паспортные данные, домашний адрес, дата рождения, если иное не оговорено договором страхования. Если по договору страхования застраховано несколько лиц, к договору страхования прилагается список Застрахованных лиц с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, домашнего адреса, профессии, назначенных ими Выгодоприобретателей, если иное не оговорено договором страхования.

Страхователь имеет право в период действия договора страхования вносить изменения в список Застрахованных лиц. Для этого он с согласия Застрахованного лица письменно сообщает Страховщику фамилии, имена, отчества Застрахованных лиц, как подлежащих исключению из списка, так и включаемых в него.

9.6. В целях оценки страхового риска, Страховщик вправе:

- 9.6.1. потребовать личного присутствия Застрахованного лица;
- 9.6.2. произвести предварительное анкетирование Застрахованного лица;
- 9.6.3. запросить у Страхователя /Застрахованного лица следующую медицинскую документацию, которую Страхователь / Застрахованное лицо обязан предоставить как при заключении, так и при исполнении договора страхования:
 - справки из ЛПУ с указанием диагноза и сроков лечения, справки врачей-специалистов о состоянии здоровья на момент заключения договора;
 - копию медицинской карты, заверенную ЛПУ (по запросу Страховщика – оригинал); выписки из амбулаторной/стационарной медицинских карт за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь;
 - копию (по запросу Страховщика – оригинал) Индивидуальной карты беременной и родильницы;
 - копию (по запросу Страховщика – оригинал) Истории развития ребенка;
 - копию направления на Медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ), Акт МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;
 - копию паспорта здоровья (по запросу Страховщика – оригинал).

9.6.4. направить Застрахованное лицо на медицинское освидетельствование. Медицинское освидетельствование проводится за счет Страхователя, если иное не оговорено в договоре страхования.

9.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Существенными признаются, обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), Заявлении о страховании или в письменном запросе Страховщика, в том числе:

- 9.7.1. сведения о состоянии здоровья (включая сведения, предусмотренные п. 1.10.2 настоящих Правил);
- 9.7.2. сведения о занятости и профессиональной деятельности (место работы, должность, наличие вредных производственных факторов, участие в испытаниях военной техники и иных подобных операциях, наличие командировок, служба в вооруженных силах);
- 9.7.3. сведения об образе жизни (занятие спортом, путешествия, экспедиции, наличие вредных привычек и т.д.);
- 9.7.4. сведения о финансовом положении (суммарный годовой доход за последний год, наличие невыплаченных кредитов/займов). В случае необходимости, Страховщик вправе запросить справку 2-НДФЛ или декларацию 3-НДФЛ за два года, предшествующих дате заключения договора для подтверждения размера дохода, указанного Страхователем, сведения из бюро кредитных и страховых историй;
- 9.7.5. сведения о действующих договорах страхования в других страховых компаниях.

9.8. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов и сведений, запрашиваемых у Страхователя при заключении договора страхования.

9.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в разделе 9 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Однако Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованных лицах, Выгодоприобретателе). За нарушение тайны страхования Страховщик, в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения, несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.11. В случаях, установленных Страховщиком, договор страхования может быть заключен в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (www.ugsk.ru, далее – официальный сайт, сайт Страховщика).

При этом указанный официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Страховщик может установить ограничения на использование сайта для заключения, изменения, прекращения действия договоров страхования в электронной форме по отдельным договорам страхования.

9.12. Создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме для заключения, изменения и прекращения договора страхования осуществляются с использованием официального сайта Страховщика через персональную страницу Страхователя на данном сайте (далее – личный кабинет). Условия создания и использования личного кабинета подлежат размещению на сайте Страховщика.

9.13. Создание личного кабинета и доступ к нему Страхователя может осуществляться путем идентификации, аутентификации/авторизации (в том числе с использованием единой системы идентификации и аутентификации), то есть установления личности Страхователя и удостоверения правомочности его обращения к Страховщику с указанием следующих сведений: фамилия, имя, отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая), гражданство, дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность (данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации), адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, идентификационный номер налогоплательщика (при наличии), адреса его электронной почты, абонентского номера, выделенного оператором подвижной радиосвязи (мобильного телефона) (при наличии), иных необходимых сведений.

9.14. Доступ к сайту Компании Страхователя – физического лица, в том числе, с использованием единой системы идентификации и аутентификации осуществляется с согласия Страхователя – физического лица на передачу персональных данных в информационные системы Компании, выраженного посредством совершения им действий, позволяющих достоверно установить его волеизъявление, в том числе, посредством проставления отметки в специально предусмотренных полях (графах), размещенных в запросных формах на сайте Страховщика.

9.15. После создания личного кабинета Страховщик направляет на указанные Страхователем абонентский номер и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, позволяющим использовать личный кабинет для осуществления страхования и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность и не передавать ключ третьим лицам.

9.16. Создание личного кабинета Страхователя – юридического лица осуществляется при условии использования юридическим лицом усиленной квалифицированной электронной подписи клиента – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

9.17. Сведения, необходимые для создания личного кабинета Страхователя на сайте Компании, могут быть предоставлены лицом, намеревающимся заключить договор страхования, также при его личном приеме в офисе Страховщика. В этом случае, Страховщик при личном приеме физического лица создает и предоставляет клиенту на бумажном носителе ключ простой электронной подписи для обеспечения заключения договора страхования без необходимости осуществления действий для создания личного кабинета, и одновременно сообщает лицу, использующему простую электронную подпись, необходимость соблюдать ее конфиденциальность и не передавать ключ третьим лицам.

По решению Страховщика Личный кабинет также может быть создан Выгодоприобретателем для целей урегулирования убытков (в том числе, для направления уведомлений и документов).

9.18. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь на сайте Страховщика после создания личного кабинета заполняет заявление на страхование, либо предоставляет запрашиваемые Страховщиком сведения, а также предоставляет копии документов, предусмотренных настоящими Правилами или условиями страхования на сайте Страховщика.

Заявление о страховании, поданное в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде в графических форматах (pdf, jpg, jpeg, bmp, png, tif, gif, и т.д.) путем их загрузки в личный кабинет.

9.19. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя - физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица или уполномоченного представителя юридического лица.

9.20. В случаях, установленных Страховщиком, заявление о страховании (для заключения договора страхования в виде электронного документа) может быть подано в бумажном виде.

9.21. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», пунктом 4 статьи 6.1 Закона РФ № 4015-1 от 27.11.1992, договор страхования, составленный в виде

электронного документа, направляемый Страхователю на основании его заявления, и подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя Страховщика.

9.22. При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования (страховом полисе) и Правилах, направленных на адрес его электронной почты и/или в его личный кабинет, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Договор страхования в виде электронного документа считается заключенным с момента уплаты страховой премии (страхового взноса).

Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил, условиями страхования может подтверждаться в том числе, специальными отметками, проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного в виде электронного документа.

9.23. Исполнение договора страхования, заключенного в форме электронного документа, включая исполнение обязанностей Сторон договора страхования, производится в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и условиями страхования.

К договору страхования, заключенному в виде электронного документа, применяются положения настоящих Правил, если они не противоречат положениям настоящего пункта, нормам законодательства или существу обязательства.

9.24. В случае утери Страхователем договора страхования (страхового полиса), по его письменному заявлению может быть выдан его дубликат (кроме полиса, составленного в виде электронного документа), о чем в дубликате договора страхования делается соответствующая запись. Утраченный договор страхования признается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

При повторной утере страхового полиса в период страхования для получения дубликата страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

9.25. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный Сторонами срок. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года.

9.26. Если договором страхования не предусмотрено иное, ответственность Страховщика по договору страхования наступает в 00 ч 00 мин дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или ее первого взноса.

9.27. Днем уплаты страховой премии считается, если иное не предусмотрено договором страхования:

9.27.1. при уплате наличными деньгами - день получения денег уполномоченным представителем Страховщика;

9.27.2. при безналичных расчетах:

9.27.2.1. если Страхователем является физическое лицо – дата подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств (страховой премии (страхового взноса) по договору страхования) Страховщику в допустимой действующим законодательством, регулирующим безналичные способы оплаты форме кредитной организацией, уполномоченной (имеющей право в соответствии с действующим законодательством), принимать денежные средства физических лиц для последующего перечисления Страховщику;

9.27.2.2. если Страхователем по договору страхования является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель - день поступления денег на расчетный счет Страховщика.

9.27.3. Страховой полис вручается Страхователю в следующие сроки:

9.27.3.1. в день заключения договора страхования при условии уплаты страховой премии или первого страхового взноса наличными деньгами представителю Страховщика;

9.27.3.2. при уплате страховой премии на счет Страховщика – в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

9.28. Действие договора страхования прекращается в случаях:

9.28.1. истечения срока действия договора страхования;

9.28.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

9.28.3. если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным выше, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

9.28.4. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

9.28.5. ликвидации Страхователя юридического лица (кроме случаев правопреемства) или смерти Страхователя – физического лица;

9.28.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

9.28.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или договором страхования.

9.29. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по обоюдному соглашению Сторон в любое время (при этом порядок возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон).

9.30. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страховщика, в случае если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий страхования или доплаты страховой премии при увеличении степени риска (ст. 959 Гражданского кодекса Российской Федерации), а также в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации. При этом возврат части уплаченной Страхователем премии не производится, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.31. Договор страхования может быть расторгнут досрочно в любое время по инициативе Страхователя (отказ от договора страхования).

9.31.1. При отказе Страхователя от договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала, страховая премия не подлежит возврату, кроме случаев, предусмотренных п.п. 9.31.2, 9.31.3 настоящих Правил, а также, если иное не предусмотрено соглашением Страхователя и Страховщика. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон.

9.31.2. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения («период охлаждения»), если больший срок не предусмотрен условиями отдельных договоров страхования (страховых продуктов), независимо от момента уплаты страховой премии, при условии отсутствия фактов наступления в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая при этом оплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке:

9.31.2.1. в случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала периода страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

9.31.2.2. в случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после даты начала периода страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия периода страхования до даты прекращения действия периода страхования;

9.31.2.3. договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения.

9.31.2.4. возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.31.3. Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая. Для отказа от договора страхования Страхователь должен обратиться к Страховщику с письменным заявлением; по указанному основанию уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя.

9.32. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия договора страхования и настоящих Правил.

9.33. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

9.34. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

9.35. В случае, если в соответствии с условиями настоящих Правил, Страховщик вправе требовать уплаты дополнительного страхового взноса, он подлежит уплате в порядке, предусмотренном договором страхования, в срок не позднее 5 (пять) рабочих дней с даты получения Страхователем соответствующего требования Страховщика и рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах, на основании которых заключен договор страхования.

При страховании с валютным эквивалентом, дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

При этом изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения между Страховщиком и Страхователем, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

9.36. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии, рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

10. Права и обязанности Сторон

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. требовать от Страховщика исполнения обязательств в соответствии с условиями договора страхования;

10.1.2. знакомиться с настоящими Правилами, а также получать любые разъяснения по заключенному договору страхования и настоящим Правилам;

10.1.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

10.1.4. досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.1.5. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;

10.1.6. вносить по согласованию со Страховщиком изменения в условия договора страхования;

- 10.1.7. при наступлении страхового случая получить страховое возмещение на условиях, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами;
- 10.1.8. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- 10.2. **Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:**
- 10.2.1. сообщить Страховщику при заключении договора страхования всю необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения страхового риска;
- 10.2.2. предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных;
- 10.2.3. получить от Застрахованных лиц письменное согласие на обработку Страховщиком их персональных данных, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п.1.12. Правил.
- 10.2.4. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;
- 10.2.5. предоставлять Страховщику достоверную информацию, касающуюся каждого Застрахованного лица, необходимую для заключения и исполнения договора страхования;
- 10.2.6. незамедлительно сообщать Страховщику в письменном виде о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения любых сведений, из указанных в договоре страхования, заявлении Страхователя о заключении договора страхования, в том числе сведений, указанных в пп.1.10.2 и п. 9.5.- 9.7. настоящих Правил.
- 10.2.7. доплатить страховую премию в случае увеличения степени страхового риска на основании счета, выставленного Страховщиком, в течение 5 (пяти) рабочих дней;
- 10.2.8. незамедлительно сообщить Страховщику в письменном виде об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов (иных средств связи), а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, его фактического места жительства, места работы, профессии;
- 10.2.9. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия договора страхования;
- 10.2.10. в течение 35 (тридцати пяти) дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения (факсом, почтовым отправлением, электронным письмом, телеграммой в адрес Страховщика), о наступлении события, имеющего признаки риска, принятого на страхование с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
- Указанная обязанность Страхователя распространяется на Застрахованное лицо, если договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является временная утрата трудоспособности или постоянная утрата трудоспособности (инвалидность), либо на Выгодоприобретателя Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица или договор заключен в пользу иного лица, чем Застрахованное лицо;
- 10.2.11. соблюдать требования, касающиеся сроков предоставления документов и порядка их оформления в соответствии с настоящими Правилами, условиями договора страхования и/или запросом Страховщика;
- 10.2.12. пройти по требованию Страховщика медицинское освидетельствование как при заключении договора страхования, так и при его исполнении в любое время, представить медицинские документы о состоянии здоровья Застрахованного лица;
- 10.2.13. исполнять иные положения настоящих Правил и договора страхования;
- 10.2.14. при наступлении страхового события:
- 10.2.14.1. незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием;
- 10.2.14.2. незамедлительно сообщить в компетентные органы (ОВД, Прокуратуру, ГИБДД и т.д.) и обеспечить документальное оформление произошедшего события, если травма или смерть Застрахованного лица произошли в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, возгорания или явились следствием противоправных действий третьих лиц;
- 10.2.14.3. следовать указаниям Страховщика, если таковые будут сообщены;
- 10.2.14.4. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты;
- 10.2.14.5. обеспечить Страховщика всей необходимой информацией и документацией, согласно настоящих Правил, относительно наступившего события;
- 10.3. **Страховщик имеет право:**
- 10.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем/Застрахованным лицом, любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации;
- 10.3.2. Проверять выполнение Страхователем и Застрахованным лицом требований и положений настоящих Правил и договора страхования;
- 10.3.3. требовать расторжения договора страхования в порядке, установленном Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;
- 10.3.4. Перед заключением договора страхования и при его исполнении потребовать проведения дополнительных медицинских обследований Застрахованного лица, результаты которых могут иметь существенное значение для оценки степени страхового риска и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья;
- 10.3.5. При наступлении обстоятельств, влекущих увеличение степени страхового риска по договору страхования, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.3.6. В случае, если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях обстоятельств, сообщенных при заключении договора страхования, потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10.3.7. Для принятия решения о страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) медицинскую документацию, отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, перечень которой предусмотрен пп.11.2.-11.3. настоящих Правил или договором страхования, а так же самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с заявленным событием и организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз;

10.3.8. отсрочить принятия решения по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая:

10.3.8.1. до предоставления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем документов, указанных в пп.11.2.-11.3. настоящих Правил и оформленных в соответствии с требованиями пп.11.5.-11.9. настоящих Правил;

10.3.8.2. до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, в случае возбуждения по обстоятельствам наступления заявленного события уголовного дела.

10.3.9. отсрочить (продлить/приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление страхового акта или мотивированного отказа) в случае:

а) если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

б) если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставил документы, оформленные ненадлежащим образом (в частности - незаверенные копии документов; документы, подписанные неуполномоченным лицом, и т.п.) - до предоставления надлежащим образом оформленных документов;

в) при возникновении споров в правомочности Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства, но на срок не более 90 (девяносто) дней с момента получения Заявления о страховом событии;

г) если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования Застрахованного лица - до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем);

д) в случае не предоставления документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты - до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом;

е) если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов специализированной организацией;

ж) при необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

з) до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового;

и) в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда.

10.3.10. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

10.3.11. осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в целях заключения/исполнения/сопровождения договора страхования;

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. вручить/направить Страхователю один экземпляр настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу) основные положения, содержащиеся в настоящих Правилах и в договоре страхования. При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе;

10.4.2. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.4.3. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования;

10.4.4. выдать/направить Страхователю договор страхования (страховой полис);

10.4.5. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при существенном изменении обстоятельств, по сравнению с оговоренными в договоре страхования;

10.4.6. при вручении/направлении (в т.ч. через страхового посредника) Страхователю договора страхования (страхового полиса) вручить/направить Страхователю (Застрахованному лицу) один экземпляр Памятки по страхованию

Заемщиков (в части личного страхования) (в случае заключения договора страхования в отношении заемщиков в рамках кредитования) (далее – Памятка). При этом, Памятка может быть вручена/направлена Страхователю (Застрахованному лицу) в форме отдельного документа, либо в электронной форме путем обмена информацией между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) в электронной форме;

10.4.7. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников о самом Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.4.8. давать компетентные разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, представителю Застрахованного лица, Выгодоприобретателю по всем возникающим вопросам по договору страхования;

10.4.9. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

10.4.10. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

10.4.11. при оплате страховой премии в рассрочку проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия/документооборота;

10.4.12. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. о необходимости проведения медицинского обследования Застрахованного лица, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

10.4.13. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

10.4.14. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;

- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

10.4.15. по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и пр.). При этом Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

10.4.16. по запросу Страхователя предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

10.4.17. при наступлении страхового случая, произвести страховую выплату в течение предусмотренного настоящими Правилами срока, после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

10.4.18. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.

10.5. Стороны обязаны сохранять конфиденциальность информации, полученной в связи с заключением и исполнением отдельных условий договора страхования, обо всех участниках договора страхования, если это не вступит в противоречие с действующими законодательными актами Российской Федерации.

10.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Сторон.

11. Действия Сторон при наступлении события с признаками страхового случая

11.1. При наступлении события, имеющего признаки риска, принятого на страхование, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:

11.1.1. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры к предотвращению и уменьшению ущерба здоровью Застрахованного лица – незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием.

Факт травмы, полученной в результате несчастного случая, имевшего место в период страхования, признается страховым случаем, если он подтвержден медицинскими учреждениями, оказавшими Застрахованному лицу первую помощь в день наступления события и лечившими его впоследствии.

11.1.2. немедленно сообщить в правоохранительные органы: ОВД, Прокуратуру, ГИБДД – если травма или гибель Застрахованного лица произошли в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, пожара или явились следствием противоправных действий третьих лиц.

11.2. Для установления Страховщиком факта наступления страхового события и определения суммы страховой выплаты Заявитель должен предоставить Страховщику, следующие документы:

11.2.1. письменное заявление о страховой выплате по форме Страховщика;

11.2.2. копию договора страхования (страхового полиса);

11.2.3. документы, удостоверяющий личность Заявителя (паспорт);

11.2.4. документы, необходимые для идентификации Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (если получатель – физическое лицо);

11.2.5. документ, подтверждающий право лица, не являющегося Заявителем, действовать от имени Заявителя (доверенность с приложением документа, удостоверяющего личность, указанного в доверенности лица);

11.2.6. документ, подтверждающий уплату страховой премии (страховых взносов);

11.2.7. документы, указанные в п.11.3. настоящих Правил, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень вреда, причиненного здоровью Застрахованного лица.

11.3. В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая, Заявитель должен предоставить Страховщику следующие документы, исчерпывающий перечень которых определяется Страховщиком индивидуально для каждого случая:

11.3.1. **в случае временной утраты трудоспособности / расстройства здоровья в результате заболеваний (риски БЗ, ВЗ):**

11.3.1.1. копию листка (листок) нетрудоспособности, заверенную отделом кадров по месту работы либо справку о временной нетрудоспособности Ф.№095/у, Ф.094/у, Ф.095-1/у;

11.3.1.2. копию карты (карт), заверенную ЛПУ, и/или выписки из карт амбулаторного и/или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;

11.3.1.3. при необходимости, по запросу Страховщика, дополнительно предоставить:

11.3.1.3.1. подлинник медицинской карты амбулаторного, стационарного больного за период не менее 3 лет, предшествовавших заключению договора страхования;

11.3.1.3.2. историю развития ребенка Ф.№ 112/у за период не менее 5 лет, предшествовавших заключению договора страхования (медицинская карта, история развития ребенка должна содержать: заполненный лист уточнённых диагнозов; сведения о наличии группы инвалидности и наличии и группы диспансерного учета с указанием основного диагноза заболевания, а также заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению; данные профилактических осмотров; результаты медико-диагностических исследований; эпикризы);

11.3.1.3.3. справку из ЛПУ, оказавшего Застрахованному лицу первичную медицинскую помощь, в которой должны быть указаны: история госпитализации (обращения в ЛПУ), обстоятельства несчастного случая / анамнез заболевания, дата наступления болезни или несчастного случая и диагноз, а также результаты обследования на день наступления события;

11.3.1.3.4. реестр ТФОМС за период 5 (пять) лет, предшествующий заключению договора страхования (страхового полиса) с указанием наименований, дат обращений в ЛПУ и кодов диагнозов заболеваний по международной классификации болезней МКБ-10. Реестр ТФОМС также предоставляется при наличии застарелых травм (черепно-мозговых травмах, патологических переломах и вывихах, повреждениях связок, травмах коленного сустава и подобных повреждениях);

11.3.1.3.5. выписной/переводной эпикриз, в котором указывается заключительный диагноз, длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проводимые в отношении поврежденного органа, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

11.3.1.3.6. сопроводительный лист станции скорой медицинской помощи Ф.№ 114/у;

11.3.1.3.7. справку из Журнала записи вызовов скорой медицинской помощи Ф.№ 109/у;

11.3.1.3.8. индивидуальную карту беременной и родильницы Ф.№ 111/у

11.3.1.3.9. справку из психоневрологического и/или наркологического диспансера;

11.3.1.3.10. справку из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализов крови на ВИЧ;

11.3.1.3.11. справку из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализов на заболевание, передающиеся половым путем и/или справку из кожно-венерологического диспансера;

11.3.1.3.12. справку из туберкулезного диспансера;

11.3.1.3.13. справку об остатке задолженности Страхователя / Застрахованного лица перед Выгодоприобретателем по кредитному договору / договору займа – по состоянию на момент получения письменного уведомления Страховщика о признании заявленного события страховым случаем, а также правоустанавливающие документы кредитодателя / держателя вклада;

11.3.1.3.14. справку о среднедневном заработке за последний год с даты обращения к Страховщику с места работы Застрахованного лица или справка о доходах по форме 2-НДФЛ за тот же период;

11.3.2. **в случае временной утраты трудоспособности (расстройства здоровья) в результате несчастного случая (риск АЗ)** кроме документов, указанных п.11.3.1. настоящих Правил, необходимо предоставить:

11.3.2.1. постановление полиции, ГИБДД, суда, прокуратуры по факту заявленного события, если травма получена при ДТП, в результате противоправных действий третьих лиц, при наличии колото-резаных ран и подобных повреждений, а также в случае отравления, с указанием результатов судебно-химического исследования крови и мочи пострадавшего Застрахованного на предмет содержания в них алкогольных/наркотических веществ;

11.3.2.2. акт о несчастном случае на производстве Ф.№ Н-1, если травма производственная либо акт о несчастном случае, если травма получена: на транспорте, во время проведения массово-развлекательно-спортивных мероприятий, во время занятия спортом в специализированных образовательных учреждениях и спортивных сооружениях, во время посещения парковых аттракционов в парках развлечений;

11.3.2.3. при необходимости, по запросу Страховщика дополнительно представить:

11.3.2.3.1. справку из журнала регистрации медицинской помощи, оказываемой на занятиях физической культуры и спортивных мероприятиях Ф.№ 067/у, если травматическое повреждение получено при занятиях спортом в образовательном учреждении, во время занятия спортом в специализированных образовательных учреждениях и спортивных сооружениях;

11.3.2.3.2. справку из журнала медицинского обслуживания физкультурных мероприятий Ф.№ 68/у, если травма получена во время проведения массово-развлекательно-спортивных мероприятий;

11.3.2.3.3. справку из журнала записи рентгенологических исследований Ф.№050/у, если в представленных медицинских документах отсутствуют сведения о дате и № регистрации проведенного рентгенологического исследования, подтверждающего факт перелома кости, либо проведенного в связи с повреждением связок;

11.3.2.3.4. оригиналы рентгеновских снимков с результатами рентгенологического исследования при переломах и вывихах, травмах коленного сустава и черепно-мозговых травмах;

11.3.2.3.5. водительское удостоверение (иной документ, подтверждающий право управления соответствующей категории любым транспортным средством) Застрахованного лица, либо водителя, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;

11.3.2.3.6. надлежащим образом оформленную копию акта об освидетельствовании о состоянии опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;

11.3.2.3.7. копию вступившего в законную силу приговора, решение суда – в случае если по факту события было возбуждено уголовное дело и/или ведется судебный процесс, от результатов которого зависит квалификация заявленного события;

11.3.2.3.8. копию постановления: о назначении дополнительной проверки, о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, о начале судебного процесса, заверенную органом МВД.

11.3.3. **в случае установления инвалидности I, II, или III группы в результате несчастного случая (риск А1), заболеваний (риски Б1, В1), а также в случае утраты профессиональной трудоспособности (риск Г4, Г5),** кроме документов, указанных пп.11.3.1. и 11.3.2. настоящих Правил, необходимо предоставить:

11.3.3.1. нотариально удостоверенную копию справки органа МСЭ об установлении инвалидности либо утрате профессиональной трудоспособности;

11.3.3.2. копию направления на МСЭ Ф.№088/у-06, заверенную органом МСЭ или медицинским учреждением, направившим на МСЭ;

11.3.3.3. акт Бюро МСЭ по результатам экспертизы установления степени утраты профессиональной трудоспособности либо установления группы инвалидности;

11.3.3.4. заключение центра профессиональной патологии о наличии профессионального заболевания;

11.3.3.5. пенсионное удостоверение;

11.3.4. **в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая (риск А2) или заболеваний (риски Б2, В2)** кроме документов, указанных пп.11.3.1. и 11.3.2. настоящих Правил, необходимо предоставить:

11.3.4.1. свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом, если Выгодоприобретатель на случай смерти Застрахованного лица не назван в договоре страхования (полисе);

11.3.4.2. нотариально удостоверенное распоряжение Застрахованного лица о назначении посмертного получателя страховой выплаты, если Выгодоприобретатель не назван в договоре страхования (страховом полисе);

11.3.4.3. свидетельство о смерти, выданное ЗАГС;

11.3.4.4. медицинское свидетельство о смерти Ф.№ 106/у выданное учреждениями здравоохранения для обращения в ЗАГС с целью получения свидетельства о смерти и справки Ф.№ 33;

11.3.4.5. акт судебно-медицинского исследования трупа (судебно-химического исследования) Ф.№ 175/у, с указанием результатов биохимического исследования биологических материалов, а также крови и мочи на наличие алкоголя и наркотикосодержащих веществ либо, если судебно-медицинского исследования трупа не проводилось, протокол/карту патолого-анатомического исследования Ф.№013/у;

11.3.4.6. при необходимости, по запросу Страховщика дополнительно предоставить:

11.3.4.6.1. посмертный эпикриз;

11.3.4.6.2. заключение эксперта / экспертиза трупа Ф.№ 170/у;

11.4. В случае, если Застрахованный является несовершеннолетним либо недееспособным, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно предоставляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.

11.5. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке. Все документы, выданные на территории иностранного государства, должны быть надлежащим образом легализованы, иметь апостиль (если применимо) и/или иметь нотариально заверенный перевод.

11.6. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

11.7. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, а также проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

11.8. Все документы, выданные компетентными органами, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего учреждения.

11.9. Все копии предоставляемых документов должны быть заверены надлежащим образом, выдавшим их учреждением.

11.10. В случае изменения действующих форм документов, указанных в пп.11.3.1-11.3.4. настоящих Правил, Заявитель обязан предоставить документы по вновь утвержденным формам.

11.11. После получения от Заявителя всех необходимых документов, в том числе дополнительно запрошенных Страховщиком, а также документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:

11.11.1. в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения всех документов, принять решение о признании заявленного события страховым или не страховым случаем;

11.11.2. в случае признания заявленного события страховым случаем, в течение 20 (двадцати) рабочих дней составить страховой акт (иной документ о выплате по форме Страховщика, далее страховой акт) и произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями договора страхования;

11.11.3. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе, если иной срок не установлен действующим законодательством Российской Федерации и нормативными актами Банка России, направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, Страховщик вправе отсрочить принятие решения по заявленному событию, письменно известив об этом Заявителя, до момента окончания проверки, расследования или судебного разбирательства.

11.12. Если Заявитель обратился с заявлением о страховой выплате в период, когда процесс лечения Застрахованного лица еще не закончился (имеются признаки воспаления, осложнения или лечение продолжается), Страховщик вправе принять решение о предварительной выплате по состоянию здоровья на день подачи заявления. Решение о выплате принимается при наличии всех документов, необходимых для принятия решения о выплате по состоянию здоровья на момент обращения.

11.13. В случае возникновения споров между Сторонами о причинах и размере вреда каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы (при этом Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) согласовывает эксперта (оценщика) со Страховщиком). Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

11.14. Страховая выплата производится по желанию Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) путем перечисления денежных средств на расчетный счет, или наличными денежными средствами.

11.15. При определении в договоре страхования страховой суммы, размера страховой премии в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в валюте Российской Федерации по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая, если иная дата не указана в договоре страхования.

12. Объем обязательств Страховщика

12.1. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период страхования, не может превышать размера страховой суммы, обусловленной условиями договора страхования.

12.2. Расчет суммы страховой выплаты производится в соответствии с вариантом страхования, обусловленным договором страхования.

12.3. Размер суммы страховой выплаты определяется Страховщиком на основании документов, предоставленных Заявителем, в соответствии с условиями настоящих Правил и договора страхования.

12.4. В случае временной утраты общей трудоспособности Застрахованным лицом (расстройства здоровья), явившейся следствием застрахованных рисков, относящихся к группе А3, Б3, В3, страховая выплата производится по одному из вариантов (если иное не предусмотрено договором страхования), обусловленному договором страхования, в следующих размерах от страховой суммы:

Страховые риски	Порядок определения размера страховой выплаты		
	Вариант I	Вариант II	Вариант III
Риск А (п.4.1.1. настоящих Правил)	Определяется по Таблице размеров страховых выплат, утвержденной на момент заключения договора страхования.	Не более 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, при условии непрерывного лечения, но не более чем за 90 календарных дней.	В размере разницы между среднедневным заработком и выплатой пособия по листку нетрудоспособности, но не более чем за 90 календарных дней.
Риск Б (п.4.1.2. настоящих Правил)	Определяется по Таблице размеров страховых выплат, утвержденной на момент заключения договора страхования.	Не более 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 11 календарного дня, но не более чем за 90 календарных дней непрерывного лечения.	В размере разницы между среднедневным заработком и выплатой пособия по листку нетрудоспособности, начиная с 7 дня нетрудоспособности, но не более чем за 90 календарных дней.

Страховые риски	Порядок определения размера страховой выплаты		
	Вариант I	Вариант II	Вариант III
Риск В (п.4.1.3. настоящих Правил)	Определяется по Таблице размеров страховых выплат, утвержденной на момент заключения договора страхования.	Не более 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 11 календарного дня, но не более чем за 90 календарных дней непрерывного лечения.	Не производится

12.4.1. Количество дней нетрудоспособности исчисляется за период лечения, обеспечивающий снятие острого течения последствий несчастного случая, заболеваний. При расчете количества дней нетрудоспособности период реабилитационно-восстановительного и/или профилактического лечения в расчет не принимается.

12.4.2. Началом лечения считается дата обращения в лечебное учреждение по поводу несчастного случая либо заболевания, а окончанием служит дата, определенная лечащим врачом в карте амбулаторного или стационарного больного как дата выздоровления либо перевода на реабилитационно-восстановительное лечение.

12.5. В случае установления группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу, в результате события, явившегося следствием застрахованных рисков, относящихся к группе А1, В1, В1, страховая выплата (если иное не предусмотрено условиями договора страхования) производится в следующих размерах от страховой суммы, обусловленной договором страхования:

Группа (категория) инвалидности	Размер страховой выплаты в %
Категория «Ребенок-инвалид»	100,00
I группа	100,00
II группа	100,00
III группа	40,00

12.6. Если в связи со страховым случаем была произведена страховая выплата, а в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа, осложнение травмы или установление инвалидности, дающие основания для страховой выплаты в большем размере, произведенная ранее страховая выплата вычитается из страховой суммы, исчисленной при принятии окончательного решения.

12.7. В том случае, когда в течение 6 месяцев после перелома кости Застрахованный получил повторный перелом (за исключением патологического перелома) той же кости и в том же месте (рефрактуру), страховая выплата производится при условии подтверждения факта повторного перелома рентгенограммами, выполненными по окончании лечения первого перелома, а также повторного перелома.

12.8. При сочетанном повреждении в результате одной травмы нескольких органов размер страховой выплаты устанавливается с учетом функциональных нарушений каждого травмированного органа, но в целом не может превышать 100% страховой суммы с учетом ранее произведенных выплат.

12.9. Удаление во время операции по поводу травмы болезненно измененного органа (в связи с заболеванием, развившимся до травмы) к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может проводиться только за факт проведенного оперативного вмешательства.

12.10. Если в связи с травмой проводились оперативные вмешательства, страховая выплата производится однократно, независимо от их количества. Если же в результате одной травмы наступят переломы костей различных сегментов конечности (например, плеча и предплечья, бедра и голени и т.п.), страховая выплата производится с учетом оперативных вмешательств на каждом из сегментов конечности путем суммирования.

12.11. В случае смерти Застрахованного лица в результате события, явившегося следствием застрахованных рисков, относящихся к группе А2, В2, В2, страховая выплата производится Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы, обусловленной договором страхования при условии, что страховая выплата по договору страхования не производилась. Если по договору страхования выплаты были произведены, то они удерживаются из суммы выплаты, исчисленной по случаю смерти Застрахованного лица.

12.12. Лица, виновные в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

12.13. Страховая выплата по случаю смерти Застрахованного лица или постоянной утраты общей трудоспособности производится, если смерть или установление группы (категории) инвалидности наступили в течение одного года со дня наступления события, имеющего признаки страхового риска, обусловленного договором страхования.

12.14. В случае утраты профессиональной трудоспособности в результате события, явившегося следствием Застрахованных рисков, относящихся к рискам Г4 или Г5, страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы, обусловленной договором страхования:

Характер снижения способности к профессиональной деятельности в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
Полная утрата способности к профессиональной деятельности, в том числе в специально созданных производственных или иных условиях, со значительно выраженными нарушениями функций организма. При этом (по заключению МСЭ) степень утраты профессиональной трудоспособности установлена не ниже 100%	100,00
Способность к профессиональной деятельности (труду) лишь в специально созданных производственных условиях вследствие выраженных нарушений функций организма. При этом (по заключению МСЭ) степень утраты профессиональной трудоспособности установлена не ниже 80% включительно	80,00
Способность к профессиональной деятельности в обычных производственных условиях с выраженным снижением квалификации либо с уменьшением объема выполняемой работы вследствие умеренного нарушения функций организма. При этом (по заключению МСЭ)	50,00

Характер снижения способности к профессиональной деятельности в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
степень утраты профессиональной трудоспособности установлена не ниже 50% включительно.	
Способность профессиональной деятельности с уменьшением объема выполняемой работы вследствие умеренных нарушений функций организма. При этом (по заключению МСЭ) степень утраты профессиональной трудоспособности установлена не ниже 40% включительно, а также, решением Учреждения МСЭ, Застрахованному установлена группа инвалидности.	40,00
Способность профессиональной деятельности с уменьшением объема выполняемой работы вследствие умеренных нарушений функций организма. При этом (по заключению МСЭ) степень утраты профессиональной трудоспособности установлена не ниже 40% включительно, а также, решением Учреждения МСЭ, Застрахованному не установлена группа инвалидности.	20,00
Способность профессиональной деятельности в обычных профессиональных условиях с умеренным или незначительным снижением квалификации либо с уменьшением объема выполняемой работы вследствие незначительных нарушений функций организма. При этом (по заключению МСЭ) степень утраты профессиональной трудоспособности установлена не ниже 10% включительно.	10,00

12.15. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся страховую выплату, выплата производится его наследникам.

13. Основания, освобождающие Страховщика от выплаты страхового возмещения. Отказ в выплате страхового возмещения

13.1. Страховщик отказывает в выплате страхового возмещения в случаях:

13.1.1. освобождения от выплаты согласно пп.4.5, 4.7 настоящих Правил;

13.1.2. если событие не обладает признаками страхового случая и/или относится к исключениям, предусмотренным пп.4.4, 4.6 настоящих Правил.

14. Порядок разрешения споров

14.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров – при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

14.1.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.14.2.2 настоящих Правил), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте Правил, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

14.1.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», - 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

14.1.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам.

14.1.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. В случае неисполнения Страховщиком своих обязательств по выплате страхового возмещения в сроки, установленные настоящими Правилами, Страховщик за пользование чужими денежными средствами (вследствие их неправомерного удержания, уклонения от их возврата, иной просрочки в их уплате либо неосновательного получения или сбережения за счет другого лица) в соответствии со ст. 395 Гражданского кодекса Российской Федерации уплачивает

Страхователю (Выгодоприобретателю) проценты на сумму долга. Если иное не определено Сторонами при заключении договора страхования, размер процентов составляет 0,01% в день от суммы долга, при этом максимальный размер причитающейся к выплате суммы процентов на основании настоящего пункта не может превышать 10% от размера долга. Проценты согласно ст. 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации на сумму долга не начисляются и не выплачиваются.

14.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) намеренный получить проценты за пользование чужими денежными средствами должен обратиться с соответствующей претензией к Страховщику в соответствии с настоящим разделом Правил.

14.4. Прочие условия определяются действующим законодательством Российской Федерации.

15. Почтовые уведомления

15.1. Вся переписка между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) осуществляется по почтовым адресам, указанным в договоре страхования (страховом полисе). Каждая из Сторон обязана известить другую Сторону об изменении таких адресов в течение 3 (трех) дней с даты его изменения в письменной форме, при этом риски неполучения корреспонденции в связи с неуведомлением о таком изменении лежат на Стороне, не исполнившей данную обязанность.

15.2. Уведомление, направленное по почтовому адресу, указанному в договоре страхования (страховом полисе), считается доставленным и полученным адресатом по истечении 10 (десяти) дней после его отправки, дата которой подтверждается штампом на конверте, либо ином документе о направлении такого уведомления, в том числе, в случае возврата почтовой корреспонденции с указанием, что Сторона по адресу, указанному в договоре страхования, не значится («выбыл») или за окончанием срока хранения.

15.3. Иной срок, по истечении которого направленное уведомление считается доставленным и полученным адресатом, а также порядок такого уведомления может быть установлен настоящими Правилами или изменен по соглашению Сторон в договоре страхования (страховом полисе).

Приложение №1
к Правилам страхования физических лиц
от несчастных случаев и болезней
(номер по классификатору 150, редакция 1)

ТАБЛИЦА № 1
Размер страховых выплат
в связи со страховыми случаями по рискам А3, Б3, В3.

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы.
Кости черепа, нервная система		
1	Перелом костей черепа:	х
	А) наружной пластинки костей свода	5
	Б) свода	15
	В) основания	20
	Г) свода и основания	25
2	Внутричерепные травматические кровоизлияния:	х
	А) субарахноидальное	10
	Б) эпидуральная гематома	15
	В) перидуральная, субдуральная гематома	20
3	Повреждения головного мозга:	х
	А) сотрясение головного мозга у лиц в возрасте до 14 лет при сроке лечения 7-14 дней	3
	Б) сотрясение головного мозга у лиц в возрасте от 14 лет до 18 включительно при сроке лечения не менее 20 дней	3
	В) сотрясение головного мозга у лиц старше 18 лет при сроке лечения 28 дней и более	5
	Г) ушиб головного мозга легкой степени тяжести, средней степени тяжести	10
	Д) ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести, не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	Е) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
<p>Примечания: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках производится дополнительная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы однократно. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной из статей, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования</p>		
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	х
	А) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	Б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	В) эпилепсию	15
	Г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	Д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	Е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	Ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	З) геми, пара или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	<p>Примечания: Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическими учреждениями не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены документами этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи со страховыми случаями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы. В том случае, когда страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата производится по ст.1, 2, 3, 5, 6 и ст.4 путем суммирования. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10

	Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста, полиомиелит без указания симптомов:	х
	А) сотрясение	5
	Б) ушиб	10
	В) сдавливание, гематомия, полиомиелит	30
	Г) частичный разрыв	50
	Д) полный разрыв спинного мозга	100
	Примечания: В том случае, когда страховая выплата была произведена по ст.6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст.4 производится дополнительно к выплаченной сумме. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 15% от страховой суммы однократно.	
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8	Повреждение (разрыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	х
	А) травматический плексит	10
	Б) частичный разрыв сплетения	40
	В) полный разрыв сплетения	70
	Примечания: Ст.7 и 8 одновременно не применяются. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для страховой выплаты.	
9	Перерыв нервов:	х
	А) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	Б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	В) двух или более: лучевого локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	Г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	Д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для страховой выплаты	
Органы зрения		
10	Паралич, аккомодации одного глаза	15
11	Гемианопсия (выпадение поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Сужение поля зрения одного глаза:	х
	А) неконцентрическое	10
	Б) концентрическое	15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	х
	А) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	2
	Б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги I, II степени, гемофтальм	5
	В) тяжелая контузия, осложненная гифемой, гемофтальмом, кровоизлиянием в сетчатку, отслойкой сетчатки	5
	Г) травматическая катаракта, требующая оперативного лечения	10
	Примечания: Ожоги без указания степени, а также ожоги I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. В том случае, если повреждения, перечисленные ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии ст.20. ст.14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока страховая выплата производилась по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, ранее произведенная сумма страховой выплаты удерживается Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты	
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	х
	А) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	Б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
16	Последствия травмы глаза:	х
	А) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	Б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
	Примечания:	

	Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через три месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% страховой суммы.	
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты	10
20	Снижение остроты зрения (См. Таблицу к ст.20 «Снижение остроты зрения»)	x
<p>Примечания: Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее трех месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0 В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции.</p>		
Органы слуха		
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	x
	А) перелом хряща	2
	Б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	В) отсутствие 1/3-1/2 части ушной раковины	10
	Г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
<p>Примечание: Решение по ст.21(б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая выплата произведена по ст.21, ст.58 не применяется.</p>		
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	x
	А) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м.	5
	Б) шепотная речь – до 1 м.	15
	В) полная глухота (разговорная речь -0)	25
<p>Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к сурдологу, ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23, 24а (если имеются основания).</p>		
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха	5
<p>Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по ст.22, ст.23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.</p>		
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	x
	А) острый гнойный	3
	Б) хронический	5
<p>Примечание: Страховая выплата по ст.24б производится дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье.</p>		
Дыхательная система		
25	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости, ожог дыхательных путей	5
<p>Примечание: Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования ЛОР-специалиста, страховая выплата производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.</p>		
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	x
	А) с одной стороны	5
	Б) с двух сторон	10

	Примечания: Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст.28, 29	
27	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	х
	А) дыхательную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	Б) удаление доли, части легкого	40
	В) удаление одного легкого	60
	Примечание: При страховой выплате по ст.27 (б, в) ст.27а не применяется	
28	Перелом грудины	5
29	Перелом ребер:	х
	А) перелом одного ребра	3
	Б) перелом каждого последующего ребра	1,5
	Примечания: При переломе ребер во время реанимационных мероприятий, проводимых в связи с лечением травмы, страховая выплата производится на общих основаниях. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты. Если в документах, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом большего числа ребер.	
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	х
	А) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	Торакотомия:	х
	Б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	В) при повреждении органов грудной полости	15
	Г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	Примечания: Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.27, ст.30 при этом не применяется ; ст.30 и 26 одновременно не применяются . Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия – страховая выплата производится с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
31	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшее за собой нарушения функции	5
	Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительная страховая выплата составит 5% от страховой суммы однократно	
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	х
	А) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	Б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	Примечание: Страховая выплата по ст.32 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст.31. В том случае если Застрахованный в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении трех месяцев после травмы . Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.31	
Сердечно-сосудистая система		
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	х
	А) I степени	10
	Б) II-III степени	25
	Примечание: Если в медицинских документах не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.34а.	
35	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушения кровообращения, на уровне:	х
	А) плеча, бедра	10
	Б) предплечья, голени	5
36	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
	Примечания:	

	<p>К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.</p> <p>К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>Страховая выплата по ст.34, 36 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены документами этого учреждения. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.33, 35</p> <p>Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительная страховая выплата составит 5% от страховой суммы однократно.</p>	
Органы пищеварения		
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	x
	А) перелом одной кости, вывих челюсти	5
	Б) перелом двух и более костей, двойной перелом одной кости	10
	<p>Примечания: При переломе челюсти, случайно наступивших во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительная страховая выплата составит 5% от страховой суммы однократно</p>	
38	Привычный вывих челюсти	10
	<p>Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится однократно дополнительно к страховой выплате, произведенной по ст.37, если это осложнение, явившееся результатом травмы, произошло в период страхования и в течение 1 года после травмы. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.</p>	
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	x
	А) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	Б) челюсти	80
	<p>Примечания: При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. При страховой выплате, произведенной по ст.39, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.</p>	
40	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
41	Повреждение языка, повлекшее за собой:	x
	А) отсутствие кончика языка	10
	Б) отсутствие дистальной трети языка	15
	В) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	Г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	x
	А) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	2
	Потерю:	x
	Б) 1 зуба	5
	В) 2-3 зубов	8
	Г) 4-6 зубов	10
	Д) 7-9 зубов	15
	Е) 10 и более зубов	20
	<p>Примечания: При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится. При потере или переломе в результате травмы молочных зубов у детей в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по ст.37 и 42 путем суммирования. Если в связи с травмой зуба была произведена страховая выплата по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из размера страховой выплаты вычитается ранее произведенная выплата. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится. Перелом или потеря зуба считается с ¼ коронки.</p>	
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5

44	Ожог или ранение, вызвавшее сужение пищевода или глотки:	x
	А) умеренное (затруднение при прохождении твердой пищи)	20
	Б) значительное (затруднение при прохождении мягкой пищи)	40
	В) резкое (затруднение при прохождении жидкой пищи)	60
	Г) непроходимость (гастростома)	90
Примечание. Процент страховой выплаты по ст.44, определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст.43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.		
45	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	x
	А) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит	5
	Б) парапроктит	10
	В) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	Г) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	Д) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	Е) противоестественный задний проход (колостома)	75
Примечания: При осложнении травм, предусмотренных в подпунктах «а», «б», «в», страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а при осложнениях, предусмотренных в подпунктах «г», «д», «е» – по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены документами лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст.43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно . Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.		
46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи	10
	Примечания: Страховая выплата по ст.46 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым следствием этой травмы. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	x
	А) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, вирусные гепатиты (кроме гепатита «А»), развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	Б) печеночную недостаточность	10
48	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	x
	А) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	Б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	В) удаление части печени	25
49	Г) удаление части печени и желчного пузыря	35
	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	x
50	А) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	Б) удаление селезенки	30
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	x
	А) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	Б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	В) удаление желудка	60
	Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно . Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
51	Повреждение живота, в связи с которым произведены:	x
	А) лапароскопия (лапароцентез)	5
	Б) лапаротомия (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) без повреждения органов живота	10
	В) лапаротомия (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) при повреждении органов живота	15
	Г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	5
Примечания: Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст. 47-50, ст.51(кроме подпункта «г») не применяется Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.51 «в» однократно. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления) – дополнительно страховая выплата производится по ст.55а.		

Мочевыделительная и половая системы		
52	Повреждение почки, повлекшее за собой:	x
	А) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	Б) удаление части почки	30
	В) удаление почки	60
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	x
	А) цистит, уретрит	5
	Б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит, пиелонефрит	10
	В) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	Г) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	Д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	30
	Е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
Примечания: Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах «а», «в», «г», «д» и «е» ст.53, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.52 или 55а и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.		
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	x
	А) цистостомия	5
	Б) при подозрении на повреждение органов	10
	В) при повреждении органов	15
	Г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52 (б, в), ст.54 при этом не применяется .		
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	x
	А) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	Б) изнасилование, насильственные действия сексуального характера в отношении Застрахованного лица в возрасте:	x
	До 15 лет	50
	С 15 до 18 лет	30
	18 лет и старше	15
Примечание. Если в результате изнасилования или насильственных действий сексуального характера выявятся повреждения, являющиеся основанием для страховой выплаты в соответствии со статьями, указанными в настоящей таблице, размер страховой выплаты ст.55 определяется с учетом этих статей (т.е. эти статьи суммируются к пункту Б 55 ст.).		
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	x
	А) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	Б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	В) потерю матки у женщин в возрасте:	x
	До 40 лет	50
	С 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
Г) потерю полового члена, обоих яичек	50	
57	Иные повреждения повлекшие за собой:	x
	А) образование лигатурных свищей	3
	Б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики	5
	В) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
Примечания: Ст. 57 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.		
Мягкие ткани		
58	Ранение, ожог, отморожение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.21).	0,5% за каждый день непрерывного лечения
	Примечания. 1. Общая сумма страховой выплаты не должна превышать 5% страховой суммы, установленной договором страхования (Полисом), за весь период непрерывного лечения. 2. Ст.58 включает в себя первичную хирургическую обработку ран и наложение швов.	
59	Рубцы в результате ранений, ожогов, отморожений мягких тканей лица, подчелюстной области или передне-боковой поверхности шеи, повлекшие за собой (с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей врачом не ранее, чем через три месяца со дня травмы):	x

	А) легкую степень – умеренное нарушение косметики лица	5
	Б) среднюю степень – значительное нарушение косметики лица	20
	В) сильная степень – обезображивание	50
	<p>Примечания: При невозможности получить заключение врача о степени нарушения косметики лица принятие такого решения возможно при наличии подробной информации о шрамах, рубцах и пигментных пятнах, содержащейся в выписном эпикризе. При этом следует иметь в виду следующее: Умеренное нарушение косметики лица – косметически заметные рубцы и обширные пигментные пятна, видимые с расстояния не менее 3м; Значительное нарушение косметики лица – рубцы площадью более 10 кв. см. или длиной более 5 см., резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие окружающие ткани; Обезображивание – рубцы, резко изменяющие естественный вид человека, искажающие черты лица, в результате механического, химического, термического и других механических воздействий. Область лица имеет условные границы: Верхняя – край волосистого покрова головы; Боковая – передний край основания ушной раковины, задний край ветви нижней челюсти; Нижняя – угол и нижний край тела нижней челюсти. Если в связи с переломом лицевых костей черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.</p>	
60	Ранение, ожог, отморожение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей	0,3% за каждый день непрерывного лечения
	<p>Примечание. Общая сумма страховой выплаты не должна превышать 5% страховой суммы, установленной договором страхования (Полисом) за весь период непрерывного лечения.</p>	
61	<p>Последствия повреждений мягких тканей: А) наличие нерассосавшейся гематомы (гематом) площадью 20кв. см. и более по истечении одного месяца со дня травмы; Б) оперативное иссечение или удаление не рассосавшихся гематом по истечении 10 дней со дня травмы в условиях стационара, а также вскрытие связанного с травмой нагноения (абсцесса, флегмоны, затека)</p>	5
	<p>Примечание. При наличии одного из последствий, указанных ст.61, страховая выплата производится однократно по ст.61 либо по ст.60.</p>	
62	Наличие на волосистой части головы, туловища, конечностей келоидных рубцов, стягивающих мягкие ткани, мешающих ношению одежды или обуви, образовавшихся в результате различных травм, с учетом мест взятия кожного аутотрансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи (по данным освидетельствования, проведенного врачом после заживления раневых поверхностей, но не ранее, чем через один месяц со дня травмы):	x
	А) площадью 1%	5
	Б) площадью более 1% до 5%	15
	В) площадью от 5 % и более	25
	<p>Примечания: Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, шивании сосудов, нервов и др.), ст.60 не применяется. Решение о страховой выплате по ст.61а, 62а, 62б, 62в принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. Если исследуемая поверхность тела (по результатам освидетельствования) будет указана в сантиметрах, то при определении размера площади пораженных участков тела следует иметь в виду следующее: 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Площадь ладонной поверхности определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей, без учета I (большого) пальца В данных освидетельствования сведения о размерах ладонной поверхности исследуемого в сантиметрах – обязательно!</p>	
63	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
	<p>Примечание. Страховая выплата по ст.63 производится дополнительно к ранее выплаченной.</p>	
64	Повреждение мягких тканей:	x
	А) неудаленные инородные тела	1
	Б) посттравматический периостит или мышечная грыжа, разрыв мышц	3
	В) Разрыв сухожилий за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата для лечения последствий травмы.	5
	<p>Примечание: Решение о страховой выплате по ст.64 применяется с учетом данных выписного эпикриза либо карты амбулаторного/стационарного больного</p>	
Позвоночник		

65	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	x
	А) одного двух	20
	Б) трех-пяти	30
	В) шести и более	40
66	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дн.). Подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится	
67	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
68	Перелом крестца	15
69	Повреждение копчика:	x
	А) подвывих копчиковых позвонков	2
	Б) вывих копчиковых позвонков	5
	В) перелом копчиковых позвонков	10
Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно .		
Верхняя конечность		
Лопатка и ключица		
70	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	x
	А) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	Б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
	В) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	Г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
Примечания: В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.70, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно . В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о страховой выплате по ст. 60 принимается после заживления раны в размере 0,1% за каждый день лечения, но при этом размер страховой выплаты не должен превышать 3% страховой суммы. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.		
Плечевой сустав		
71	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	x
	А) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрыва костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	Б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	В) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
72	Повреждение плечевого пояса, повлекшее за собой:	x
	А) привычный вывих плеча	10
	Б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	В) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
Примечания: Страховая выплата по ст.72 производится дополнительно к сумме страховой выплаты, произведенной в связи с повреждением области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены документами этого учреждения. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно . Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится однократно и только в том случае, если он наступил в течение 6 месяцев после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится .		
Плечо		
73	Перелом плечевой кости:	x
	А) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	Б) двойной перелом	20

74	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава):	x
	А) справа	45
	Б) слева	35
<p>Примечания: Страховая выплата по ст.74 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. При этом следует иметь в виду следующее: ст.74 а применяется при повреждении левой руки, если у пострадавшего левая рука основная. ст.74б применяется при повреждении правой руки, если у пострадавшего левая рука основная. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительная страховая выплата составит 10% страховой суммы.</p>		
75	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	x
	А) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	Б) плеча на любом уровне	75
	В) единственной конечности на уровне плеча	100
	Примечание. Если страховая выплата производится по ст.75, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится .	
Локтевой сустав		
76	Повреждение области локтевого сустава:	x
	А) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	Б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	В) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	Г) перелом плечевой кости	15
	Д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.76, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	
77	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	x
	А) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	Б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	Примечания: Страховая выплата по ст.77 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями в области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительная страховая выплата составит 10% страховой суммы однократно .	
Предплечье		
78	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	x
	А) перелом, вывих одной кости	5
	Б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
79	Несросшийся перелом (ложный сустав) одной, двух костей предплечья:	15
<p>Примечание. Страховая сумма по ст.79 выплачивается дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения.</p>		
80	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	x
	А) к ампутации предплечья на любом уровне	65
	Б) к экзартикуляции в локтевом суставе	35
	В) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
<p>Примечания: Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), страховая выплата производится 10% от страховой суммы однократно. Если страховая выплата производится по ст.80, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>		
Лучезапястный сустав		
81	Повреждение области лучезапястного сустава:	x
	А) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	Б) перелом двух костей предплечья	10
	В) перилунарный вывих кисти	15

82	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	<p>Примечания: Страховая выплата по ст.82 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительная страховая выплата составит 5% страховой суммы.</p>	
Кисть		
83	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей:	x
	А) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	Б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	В) ладьевидной кости	10
	Г) вывих, перелом-вывих кисти	15
<p>Примечания: Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительная страховая выплата составит 5% страховой суммы однократно. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.</p>		
84	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	x
	А) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	Б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	В) ампутацию единственной кисти	100
	<p>Примечание. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.84а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения.</p>	
Пальцы кисти		
Первый (большой) палец		
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	x
	А) отрыв ногтевой пластинки	2
	Б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	В) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.	5
	<p>Примечания: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.</p>	
86	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	x
	А) отсутствие движений в одном суставе	10
	Б) отсутствие движений в двух суставах	15
	<p>Примечание. Страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения.</p>	
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	x
	А) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	Б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	10
	В) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца), ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
	<p>Примечание. Если страховая выплата производилась по ст.87, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
Второй (указательный), третий (средний), четвертый (безымянный), пятый (мизинец) пальцы		
88	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	x
	А) отрыв ногтевой пластинки	2
	Б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	В) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций (независимо от числа пораженных пальцев)	5
	<p>Примечания: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.</p>	

	Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительная страховая выплата составит 5% страховой суммы однократно.	
89	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	x
	А) отсутствие движений в одном суставе	5
	Б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	Примечание. Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения.	
90	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	x
	А) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	Б) ампутацию на уровне ногтевой или средней фаланги; потерю одной, двух фаланг	5
	В) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца, потерю пальца с пястной костью или частью ее	15
	Примечания: Если страховая выплата производилась по ст.90, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится . При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
Таз		
91	Повреждения таза:	x
	А) перелом одной кости	5
	Б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	В) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
	Примечания: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительная страховая выплата составит 10% страховой суммы однократно . Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях по ст.91 (Б или В).	
92	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	x
	А) в одном суставе	20
	Б) в двух суставах	40
	Примечание. Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.92 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения.	
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
93	Повреждения тазобедренного сустава:	x
	А) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	Б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	В) вывих бедра	15
	Г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечания: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительная страховая выплата составит 10% страховой суммы однократно .	
94	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	x
	А) отсутствие движений (анкилоз)	20
	Б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	В) эндопротезирование	35
	Г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
Примечания: Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.94, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. Страховая выплата по ст.94Б производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения.		
Бедро		
95	Перелом бедра:	x
	А) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	Б) двойной перелом бедра	30
96	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	Примечания:	

	Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительная страховая выплата составит 10% страховой суммы однократно . Страховая выплата по ст.96 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения.	
97	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	x
	А) одной конечности	70
	Б) единственной конечности	100
	Примечание. Если страховая выплата производилась по ст.97, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится .	
Коленный сустав		
98	Повреждения области коленного сустава:	x
	А) гемартроз	2
	Б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска, вывих голени	5
	В) перелом надколенника, межмышечкового возвышения, мышечков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	Г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	Д) перелом мышечков бедра	20
	Е) перелом дистального метафиза бедра	25
	Ж) перелом дистального метафиза и мышечков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	Примечания: При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.98, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительная выплата составит 10% страховой суммы однократно .	
	99	Повреждения в области коленного сустава, повлекшие за собой:
А) отсутствие движений в суставе		20
Б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его конечностей		30
В) эндопротезирование		35
Примечание. Страховая выплата по ст.99 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.		
Голень		
100	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	x
	А) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	Б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	В) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	Примечания: Страховая выплата по ст.100 производится при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.98 и 100 или ст.103 и 100 путем суммирования.	
101	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	x
	А) малоберцовой кости	5
	Б) большеберцовой кости	15
	В) обеих костей	20
Примечания: Страховая выплата по ст.101 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены документами этого учреждения. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительная страховая выплата составит 10% страховой суммы однократно .		
102	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	x
	А) ампутацию голени на любом уровне	60
	Б) экзартикуляцию в коленном суставе	40

	В) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание. Если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится .	
	Голеностопный сустав	
103	Повреждения области голеностопного сустава:	x
	А) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	Б) перелом двух лодыжек, перелом одной или двух лодыжек с краем большеберцовой кости	10
	Примечания: При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительная страховая выплата составит 5% страховой суммы однократно . Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительная страховая выплата составит 10% страховой суммы однократно .	
104	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	x
	А) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	Б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	В) экзартикуляцию в голеностопном суставе	40
	Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 104, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
105	Повреждение ахиллова сухожилия:	x
	А) при консервативном лечении	5
	Б) при оперативном лечении	15
	Стопа	
106	Повреждения стопы:	x
	А) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	Б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	В) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	Примечания: Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительная страховая выплата составит 5% страховой суммы однократно . При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	
107	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	x
	А) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	Б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	В) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	x
	Г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	Д) плюсневых костей или предплюсны	40
	Е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	Примечания: Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.107 (А, Б, В), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены документами этого учреждения, а по подпунктам «Г», «Д», «Е» - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится .	
	Пальцы стопы	
108	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	x
	А) одного пальца	3
	Б) двух-трех пальцев	5
	В) четырех-пяти пальцев	10
	Примечание. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительная страховая выплата составит 3% страховой суммы однократно.	
109	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	x
	первого пальца:	x
	А) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	Б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	x
	В) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	Г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10

	Д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	Е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	Примечания: В том случае, если страховая выплата производится по ст.109, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительная страховая выплата составит 5% страховой суммы однократно .	
110	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
	Примечание. Страховая выплата по ст.110 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
111	Случайное острое отравление; асфиксия (удушьё); клещевой энцефалит, болезнь Лайма или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит); бешенство; поражение электрошоком (атмосферным электричеством); укусы змей и насекомых, столбняк; ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов)	
	при стационарном лечении:	x
	А) 6-10 дней	5
	Б) 11-20 дней	10
	В) свыше 20 дней	15
	Примечание. Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в ст.111, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. Ст.111 при этом не применяется.	
112	Если в результате страхового случая произошел разрыв, надрыв или растяжение связок, сухожилий, не предусмотренный данной «Таблицей», но потребовавший стационарное и (или) амбулаторное непрерывное лечение в общей сложности не менее 10 дней, то выплата страховой суммы производится в следующих размерах:	
	А) при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно;	3
	Б) при непрерывном лечении свыше 15 дней.	5
	Примечание. Если страховая выплата за события, перечисленные в ст.112, была произведена по иным статьям Таблицы, дополнительная выплата по ст.112 не производится.	
113	Утрата трудоспособности (расстройство здоровья), явившиеся следствием заболеваний, впервые возникших в период страхования, а также обострения хронических заболеваний в период страхования, при непрерывном амбулаторном (стационарном) лечении:	
	А) от 22 дней до 30 календарных дней	5
	Б) от 30 дней до 60 календарных дней	10
	В) от 60 дней до 90 календарных дней включительно	15
114	Утрата трудоспособности (расстройство здоровья), явившиеся следствием травматических повреждений в зависимости от степени тяжести увечья в соответствии с «Перечнем увечий, повреждений, травм, ранений, контузий по степени тяжести» согласно Приложению № 5 к Правилам страхования	
	А) Тяжелые увечья, травмы, ранения, контузии, повреждения	10
	Б) Легкие увечья, травмы, ранения, контузии, повреждения	5
	Примечание. В том случае если, страховая выплата производится по ст.114, выплаты по ст.1-113 не производятся	

I. Примечание к статье 20 «Снижение остроты зрения» Таблицы размеров страховых выплат № 1

Острота зрения		Размер страховой выплаты в %% от страховой суммы	Острота зрения		Размер страховой выплаты в %% от страховой суммы	
До травмы	После травмы		До травмы	После травмы		
1,0	0,9	3	0,6	0,5	5	
	0,8	5		0,4	5	
	0,7	5		0,3	10	
	0,6	10		0,2	10	
	0,5	10		0,1	15	
	0,4	10		НИЖЕ		
	0,3	15		0,1	20	
	0,2	20		0,0	25	
	0,1	30				
	НИЖЕ					
10	0,8	3	0,5	0,4	5	
	0,7	5		0,3	5	
	0,6	5		0,2	10	
	0,5	10		0,1	10	
	0,4	10		НИЖЕ		
	0,3	15		0,1	15	
	0,2	20		0,0	20	
	0,1	30				
	НИЖЕ					
	0,1	40		0,4	0,3	5
0,0	50	0,2	5			
		0,1	10			
		НИЖЕ				
		0,1	15			
		0,0	20			
0,9	0,7	3	0,3	0,2	5	
	0,6	5		0,1	5	
	0,5	10		НИЖЕ		
	0,4	10		0,1	10	
	0,3	15		0,0	20	
	0,2	20				
	0,1	30				
	НИЖЕ					
	0,1	40		0,2	0,1	5
	0,0	50			НИЖЕ	
		0,1	10			
		0,0	20			
0,8	0,6	3	0,1	0,1	10	
	0,5	5		0,0	20	
	0,4	10		НИЖЕ		
	0,3	10				
	0,2	15				
	0,1	20				
	0,1	30				
	НИЖЕ					
	0,1	40		НИЖЕ 0,1	НИЖЕ	
	0,0	50			0,1	10
		0,0	20			
0,7	0,6	3	0,1	0,1	10	
	0,5	5		0,0	20	
	0,4	10		НИЖЕ		
	0,3	10				
	0,2	15				
	0,1	20				
	НИЖЕ					
	0,1	30				
	0,0	40				

Примечания и оговорки, применяемые при определении страховых случаев и размеров страховых выплат по Таблице размеров страховых выплат № 1

1. При принятии решения о страховой выплате необходимо иметь в виду следующие примечания:

1.1. **К отравлению ядовитыми растениями** относятся случайные острые отравления ядовитыми грибами, беленой, болиголовом пятнистым, клещевинной, можжевельником донским, наперстянкой и т.п.

1.2. **К отравлению химическими веществами** относятся случайные острые отравления:

- ядохимикатами бытового и промышленного назначения, окисью углерода, углекислотой, светильным газом;
- «металлическими» ядами – соединениями ртути, мышьяка, свинца и др.;
- кислотами - серной, соляной и др.

1.3. **К отравлению лекарственными веществами** относятся случайные острые отравления лекарственными веществами, принятыми или введенными по назначению врача: барбитуратами, снотворными небарбитурового ряда, обезболивающими веществами, антибиотиками и др.

2. **При определении размера страховой выплаты, связанной с последствиями травмы центральной нервной системы**, необходимо учитывать сведения, содержащиеся в медицинских документах, об обстоятельствах и характере травмы, а также объективные данные, установленные врачом при первичном обращении Застрахованного в лечебные учреждения, сроки лечения и состояние функции центральной нервной системы на день окончания лечения.

2.1. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы определение размера страховой выплаты производится отдельно по соответствующим статьям Таблицы выплат в зависимости от выраженности патологических изменений со стороны центральной нервной системы, а также органа зрения и слуха.

При этом бесспорность причинной связи снижения остроты зрения или понижения слуха с черепно-мозговой травмой должна подтверждаться медицинскими документами и заключением специалистов.

2.2. Ушиб головы (с повреждением или без повреждения мягких тканей), не вызвавший патологических изменений со стороны нервной системы, не дает оснований для страховой выплаты по статьям за повреждения костей черепа и нервной системы.

2.3. При повторной черепно-мозговой травме размер страховой выплаты определяется по состоянию на день окончания лечения и из нее вычитается процент страховой выплаты, который был определен или по медицинским документам может быть определен в связи с предыдущей травмой. Если по медицинским документам не представляется возможным определить последствия травмы, бывшей ранее (например в выписке из истории болезни есть только указание на то, что несколько лет тому назад Застрахованный перенес сотрясение головного мозга или ушиб головы), следует условно считать, что установленные на день окончания лечения изменения считаются результатами настоящей травмы, полученной Застрахованным в период действия договора страхования (при условии, если она, безусловно, подтверждается медицинскими документами).

При этом следует провести разграничение остаточных явлений перенесенной Застрахованным черепно-мозговой травмы и сходных симптомов, характерных для ряда заболеваний (вегетососудистой дистонии, тиреотоксикоза, алкоголизма, наркомании и др.).

3. **Решение об установлении размера страховой выплаты в связи с травмой органов зрения** принимается на основании заключения врача-окулиста (не ранее, чем через три месяца со дня травмы) об остроте зрения обоих глаз без коррекции и о причинной связи остроты зрения с полученной Застрахованным травмой. Кроме заключения окулиста специалист должен располагать данными об остроте зрения обоих глаз до травмы. Эти сведения могут быть в карте амбулаторного (стационарного) больного по месту жительства, учебы или работы Застрахованного, а также в специализированных клиниках, куда Застрахованный обращался, в военкомате (в отношении военнообязанных лиц).

Размер страховой выплаты определяется в зависимости от снижения остроты зрения травмированного глаза по статье 20 Таблицы выплат. Во внимание принимается острота зрения до и после травмы без коррекции независимо от того, пользовался ли Застрахованный до травмы и пользуется ли после нее очками. Острота зрения неповрежденного глаза не учитывается.

3.1. Если остроту зрения обоих глаз до травмы установить не представилось возможным, а после травмы острота зрения поврежденного глаза оказалась ниже, чем неповрежденного, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного.

3.2. В том случае, если остроту зрения обоих глаз до травмы установить не представилось возможным, а после травмы острота зрения поврежденного глаза оказалась выше, чем неповрежденного, условно следует считать, что она была равна 1,0.

3.3. Если в результате травмы поврежден один глаз, а острота зрения другого была снижена ранее в результате ранения или заболевания, и данные об остроте зрения получить не удалось, остроту зрения глаза, поврежденного в период действия договора страхования, следует условно принимать равной 1,0.

3.4. Если Застрахованный получил травму обоих глаз, а сведений об остроте зрения до травмы нет, то оно условно принимается за 1,0.

3.5. В том случае, если в результате травмы понизилась острота зрения обоих глаз, то размер страховой выплаты определяется с учетом остроты зрения каждого глаза отдельно и затем суммируется.

4. По договору (полису), условиями которого определение размера страховой выплаты, в связи со страховыми случаями, производится **по Таблице выплат, расчет страховой выплаты производить следующим образом:**

4.1. Если характер повреждения (заключительный диагноз) указан отдельной строкой в Таблице выплат, то размер страховой выплаты определяется в проценте, указанном в этой строке.

4.2. В том случае, если Застрахованный получил повреждение мягких тканей (нарушение целостности - ранение, ожог, отморожение) и это не повлекло за собой нарушение косметики, при определении размера страховой выплаты следует применять статью 58 и 60. Если следствием повреждения мягких тканей явилось нарушение косметики, наличие не рассосавшихся гематом или коллоидных рубцов и т.д., то Застрахованный должен освидетельствоваться врачом после заживления мягких тканей, но не ранее, чем через месяц после травмы. При этом врачу необходимо описать

все рубцы и пигментные пятна, образовавшиеся в результате травмы, их площадь (размеры) и расположение. При нарушении косметики указать также степень нарушения косметики.

Основанием для применения статей 58 и 60 служит не только описание повреждений мягких тканей, но и документ об освобождении от работы либо учебы, а также проведенное лечение с подробным его описанием.

4.3. При определении размера страховой выплаты за последствия травмы позвоночника необходимо учитывать характер повреждения и вызванные ими анатомические и функциональные нарушения.

Если переломы тел, поперечных, остистых отростков или дужек позвонков, разрывы скелетных мышц наступили в результате не прямой травмы (поднятия тяжестей), эти случаи следует рассматривать как последствия травмы.

4.4. Следует иметь в виду, что эпифизиолиз – это перелом в области хрящевой ростковой зоны кости у ребенка, часто сочетающийся с переломами эпифиза и метафиза кости (эпиметафиза).

4.5. Расчет размера страховой выплаты в связи с травмой органов зрения, слуха или мочеполовой системы производится на основании заключения специалиста (окулиста, ЛОР-врача, гинеколога, уролога), к которому Застрахованный направляется только в том случае, если в медицинских документах отсутствуют сведения, необходимые для принятия решения. Данные освидетельствования, описанные врачом-специалистом, служат основанием для применения соответствующей статьи Таблицы выплат.

4.6. При решении вопроса о размере страховой выплаты следует иметь в виду, что открытая репозиция, перфорация (трепанация) кости, остеосинтез, в том числе внеочаговый (наложение компрессионно-дистракционного аппарата Илизарова, Волкова-Оганесяна и др.), костная пластика относятся к оперативным вмешательствам. Скелетное вытяжение к оперативным вмешательствам не относится.

4.7. В том случае, если в связи с травмой проводилась пластическая операция с взятием костного ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата, страховая выплата производится с учетом операции (10%) и взятия трансплантата (ст. 64) путем суммирования.

4.8. Разовое пособие в связи с повреждением связок выплачивается только в том случае, если лечение по поводу этой травмы проводилось не менее 10 дней (ст. 112). Страховая выплата за повторное повреждение связок определенного сустава производится только в том случае, если оно наступило по истечении года после предыдущей такой же травмы.

4.9. Следует иметь в виду, что при разрыве лонного, крестцово-подвздошного сочленений или переломе костей таза в результате родов страховая выплата производится на общих основаниях.

4.10. Если какой-либо страховой случай, произошедший с Застрахованным, вызвал повреждение, не предусмотренное Таблицей выплат, но потребовавший непрерывного амбулаторного или стационарного лечения 10 дней и более, страховая выплата производится в соответствии со статьей 112 Таблицы выплат.

4.11. Статья 112 Таблицы выплат применяется лишь в том случае, если полученное повреждение нельзя соотнести ни к одной статье Таблицы выплат. Другими словами, ст. 112 не применяется, если в связи с произошедшим страховым случаем, принимается решение о страховой выплате по другим статьям.

5. **Порядок определения страховой выплаты** в связи со страховыми случаями, принятыми на страхование по рискам Б, В.

5.1. За утрату трудоспособности (расстройство здоровья) в связи с заболеванием, признанным страховым случаем, расчет страховой выплаты производится по Таблице выплат в зависимости от продолжительности непрерывного лечения.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 2
ПО РИСКУ «ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ (РАССТРОЙСТВО ЗДОРОВЬЯ) В РЕЗУЛЬТАТЕ
НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ» (риск АЗ)

Страховая выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В любом случае сумма выплат не может превышать 100% установленной индивидуальной страховой суммы.

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
ТРАВМЫ ГОЛОВЫ, ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа:	
а)	перелом свода	7
б)	перелом основания	20
2	Открытый перелом костей черепа или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой, независимо от количества оперативных вмешательств	5
3	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
а)	субарахноидальное	5
б)	эпидуральная гематома	10
в)	субдуральная (внутричерепная, внутрижелудочковая) гематома	15
4	Ушиб головного мозга	5
5	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:	
а)	сдавление, гематомия, частичный разрыв спинного мозга, хирургические операции на спинном мозге	50
б)	Полный разрыв спинного мозга	90
6	Периферическое повреждение (разрыв) черепно-мозговых нервов	10
7	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
б)	отсутствие челюсти	60
8	Повреждение языка, повлекшее за собой отсутствие:	
а)	на уровне средней трети	30
б)	на уровне корня, полное отсутствие	50
ТРАВМЫ ШЕИ		
9	Повреждение (разрыв) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	Повреждение сплетений:	
а)	частичный разрыв сплетения	40
б)	разрыв сплетения	60
	Разрыв нервов шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений (подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, бедренного, седалищного, малоберцового, большеберцового нервов):	
в)	одного: на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	5
г)	одного: на уровне предплечья, голени	10
д)	одного: на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	25
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10	Проникающее ранение глазного яблока	20
11	Повреждение одного глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	50
12	Полная потеря зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением	100
ОРГАНЫ СЛУХА		

*Правила страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней
(номер по классификатору 150, редакция 1)*

13	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а)	полное отсутствие ушной раковины	10
ПОЗВОНОЧНИК		
14	Перелом тела, дуги, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
а)	одного-двух позвонков, если хирургические операции на позвонках не производились	15
б)	трех- и более позвонков, хирургические операции на позвонках или остистых отростках (кроме копчика), в том числе замена или удаление позвонков (кроме копчика)	20
15	Полный разрыв межпозвоночных связок (при госпитализации не менее 14 дней)	3
*Примечание: При рецидивах вывиха/подвывиха позвонка страховая выплата не производится.		
16	Перелом крестца	7
17	Повреждение копчика:	
а)	перелом копчиковых позвонков	5
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ РУКУ)		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
18	Перелом ключицы	3
19	Перелом лопатки (кроме суставной впадины)	5
ПЛЕЧО		
20	Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением суставов):	
а)	без смещения	7
б)	со смещением, двойной перелом	10
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ, ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
21	Перелом локтевой кости	5
22	Перелом лучевой кости	5
23	Перелом костей, составляющих лучезапястный сустав:	3
24	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	40
	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	50
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ НОГУ)		
ТАЗ, БЕДРО		
25	Перелом костей таза	10
26	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а)	без смещения отломков	15
б)	со смещением, двойной перелом бедра	20
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
27	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой:	
а)	перелом надколенника межмышцелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	5
б)	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	10
ГОЛЕНЬ		
28	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
а)	малоберцовой кости	5
б)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
в)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
29	Повреждение области голеностопного сустава:	
а)	перелом одной лодыжки или края большеберцовой кости	3
б)	перелом обеих лодыжек (костей голени), перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	7
30	Если в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования, получено телесное повреждение, не предусмотренное настоящей "Таблицей", то страховая выплата производится исходя из срока непрерывного лечения в ЛПУ, прямой причиной которого является указанный несчастный случай, что подтверждено соответствующей справкой от лечащего врача и копией амбулаторной карты за период лечения, заверенной медицинским учреждением, где проводилось лечение	
а)	амбулаторное лечение от 5 до 14 календарных дней	1
б)	амбулаторное лечение от 15 до 30 календарных дней	3
в)	амбулаторное лечение от 31 календарных дней и более	5
31	Если в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования, получено телесное повреждение, не предусмотренное настоящей "Таблицей" и потребовавшее стационарного лечения, то страховая выплата производится исходя из срока непрерывного пребывания на стационарном лечении, прямой причиной которого является указанный несчастный случай, что подтверждено соответствующим выписным эпикризом (копией истории болезни) медицинского учреждения, где проводилось стационарное лечение	
а)	стационарное лечение от 5 до 14 календарных дней	3
б)	стационарное лечение от 15 до 30 календарных дней	5
в)	стационарное лечение от 31 календарных дней и более	10

Перечень увечий, повреждений, травм, ранений, контузий по степени тяжести

Раздел 1 – Тяжелые увечья, травмы, ранения, контузии, повреждения

К тяжелым относятся увечья (ранения, травмы, контузии), опасные для жизни или здоровья, способные вызвать умеренные или значительные нарушения функции поврежденного органа.

№	Вид увечья, травмы, повреждения
1.	Проникающие ранения черепа, в том числе без повреждения мозга, открытые и закрытые переломы костей свода и основания черепа, ушибы головного мозга как со сдавлением, так и без сдавления головного мозга, эпидуральные, субдуральные или субарахноидальные внутричерепные кровоизлияния; открытые и закрытые повреждения позвоночника и спинного мозга: переломы одного и более тел позвонков, вывихи, переломо-вывихи с повреждением или без повреждения спинного мозга
2.	Перелом суставного отростка, перелом остистых, поперечных отростков, дужек трех и более позвонков, перелом крестца со смещением отломков
3.	Ранения грудной клетки проникающие в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения, в том числе и без повреждения внутренних органов
4.	Проникающие ранения живота с повреждением органов брюшной полости
5.	Ранения органов забрюшинного пространства (почек, надпочечников, поджелудочной железы и др.), тазовых органов; закрытые травмы органов грудной и /или брюшной полости, забрюшинного пространства, тазовых органов
6.	Ранения и/или травмы наружных половых органов: с разрывом уретры, белочной оболочки, венозных сплетений, кавернозных тел, яичка, повреждением крупных сосудов промежности; переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца
7.	Разрывы крестцово-подвздошного и/или лонного сочленения
8.	Перелом вертлужной впадины; переломы крыльев подвздошных костей
9.	Травматическая ампутация плеча, предплечья, бедра, голени на любом уровне
10.	Частичная или полная травматическая ампутация кисти, стопы
11.	Переломы длинных костей, в том числе внутрисуставные переломы эпифизов: плеча, бедра, большеберцовой, обеих костей предплечья, обеих ключиц; осложненный перелом (открытый, оскольчатый, со смещением отломков на ширину кости и более) одной из костей предплечья, ключицы, шейки лопатки, надколенника
12.	Множественные (три и более) переломы ребер
13.	Двусторонние и/или двойные переломы ребер
14.	Переломы грудины (кроме перелома мечевидного отростка)
15.	Вывихи, переломо-вывихи в крупных суставах конечностей: плечевом (кроме привычного вывиха плеча) локтевом, лучезапястном, тазобедренном, коленном, голеностопном, в суставах предплюсны (подтаранном, Шопара, Лисфранка); вывих надколенника, сопровождающийся переломом надколенника или мышелка бедра
16.	Вывих полулунной кости; проникающие ранения крупных суставов: плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного, коленного, голеностопного
17.	Разрывы (отрывы) боковых и крестообразных связок коленного сустава с подвывихами, нестабильностью сустава 2 и 3 степени (раскрытие суставной щели на стороне повреждения или передне-заднее смещение большеберцовой кости более 5 мм по сравнению с неповрежденным суставом)
18.	Разрывы (отрывы) вращающейся манжеты плеча, двуглавой мышцы плеча, четырехглавой мышцы бедра, связки наложения
19.	Разрывы проксимального или дистального лучелоктевых сочленений, дистального межберцового синдесмоза с подвывихом в одноименных суставах
20.	Разрыв ахиллова сухожилия; разрывы сухожилий глубоких сгибателей трех и более пальцев кисти
21.	Размножения кисти, стопы (повреждение нескольких различных тканей, их образующих: костной, мышечной, сухожилий, кровеносных сосудов, нервов), обширные дефекты мягких тканей кисти, стопы, требующие пластического замещения
22.	Ранения и травмы кисти, повлекшие утрату: первого, первого и второго, трех пальцев одной кисти на уровне пястно-фаланговых суставов, четырех пальцев одной кисти на уровне дистальных концов основных фаланг, первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго-пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг
23.	Переломы ладьевидной или полулунной кости, двух и более других костей запястья; переломы трех и более костей пясти
24.	Ранения и травмы стопы с утратой трех и более пальцев одной стопы проксимальнее уровня плюснефаланговых суставов
25.	Перелом пяточной и/или таранной костей
26.	Множественные переломы: двух и более костей предплюсны, трех и более костей плюсны
27.	Перелом лодыжек со смещением отломком и подвывихом стопы и-или разрывом межберцового синдесмоза
28.	Переломы двух лодыжек и заднего края большеберцовой кости («трехлодыжечный перелом»)
29.	Повреждения крупных магистральных сосудов и нервных стволов: подключичной, подкрыльцовой, плечевой (до уровня ее деления на лучевую и локтевую), бедренной, подколенной, задней большеберцовой (до уровня верхней трети голени) артерий

*Правила страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней
(номер по классификатору 150, редакция 1)*

30.	Подключичной, подкрыльцовой, основной (до уровня нижней трети плеча) вены, глубокой вены бедра, подколенной вены
31.	Плечевого сплетения, лучевого, локтевого, срединного, седалищного, большеберцового, малоберцового нервов на всем протяжении, трех и более ладонных или пальцевых нервов со значительным нарушением функции*, синдромы длительного или позиционного сдавления со значительным или умеренным нарушением функции*
32.	Ранения и травмы мягких тканей, требующие пластического замещения или повлекшие развитие шока, анемии, эмболии или травматического токсикоза
33.	Открытые и закрытые переломы костей лицевого скелета, кроме костей носа, со смещением отломков, образованием дефектов костной ткани
34.	Осложненный (оскольчатый, двойной, со смещением отломков) перелом нижней челюсти, перелом суставного отростка
35.	Изолированные, проникающие и непроникающие ранения и/или травмы мягких тканей головы/лица, органов полости рта: - с образованием истинных (требующих пластического замещения) дефектов тканей; - с удалением более 1/2 хрящевой части ушной раковины или хрящевой части носа с обезображиванием лица; - с повреждением поднижнечелюстной или околоушной слюнных желез и/или их выводящих протоков; - с частичной (более 1/4) или полной утратой языка с развитием выраженного косноязычия; - с повреждением магистральных кровеносных сосудов; - с анатомическим разрывом или полным стойким нарушением проводимости лицевого или подъязычного нервов
36.	Ранения шеи с повреждением глотки, гортани, трахеи, пищевода, крупных сосудов, нервов
37.	Закрытые переломы хрящей гортани, трахеи
38.	Повреждения органа слуха, повлекшие понижение слуха до восприятия разговорной речи на одно ухо ушной раковины и ниже и/или резко выраженные вестибулярные расстройства*
39.	Прободное ранение, контузия глазного яблока с подвывихом хрусталика, гемофтальмом, отслойкой сетчатки, а также выраженным контузионным отеком сетчатки в макулярной зоне
40.	Травмы глазницы, приводящие к диплопии или сдавлению зрительного нерва со снижением остроты зрения*
41.	Повреждение слезного канала, слезного мешка, слезно-носового канала, приведшие к неизлечимому слезотечению*
42.	Ранения век с их разрывом (отрывом), повреждением слезоотводящих путей
43.	Ожоги век и глазного яблока 3-4 степени
44.	Термические, электротермические, химические ожоги 3-4 степени одной и более областей лица** и органов полости рта; поверхностные ожоги: термические – 2-3а степени, химические – 1-2 степени с площадью поражения более 10 процентов поверхности тела
45.	Глубокие ожоги: - термические и электрические – 3б-4 степени, химические – 3-4 степени с площадью поражения более 15 кв.см поверхности тела; - ограниченные (5-15 кв.см) ожоги 3б-4 степени, локализующиеся в функционально активных областях
46.	Ожоги, сопровождающиеся шоком или термическим поражением дыхательных путей любой степени тяжести; глубокие (3-4 степени) отморожения любой локализации с площадью поражения более 1 процента поверхности тела
47.	Общее переохлаждение (замерзание) любой стадии (температура тела ниже 35 С, угнетение дыхания, частота сердечных сокращений 52 и менее в минуту)
48.	Воздействия электрического тока, сопровождающиеся нарушением сознания, остановкой дыхания или нарушением сердечной деятельности; отравления и/или ожоги внутренних органов химическими соединениями (концентрированными кислотами, едкими щелочами, компонентами ракетного топлива, угарным газом и др.) при умеренном или значительном нарушении функции; ранения, полученные медицинским персоналом при исполнении служебных обязанностей, повлекшие заражение ВИЧ-инфекцией или заболевание вирусным гепатитом
49.	Повреждения, обусловленные острым одномоментным воздействием поражающих факторов (барометрических, акустических, электромагнитных полей, оптических квантовых генераторов, лазеров, радиоволн, радиоактивного, ионизирующего излучения (местного или общего), микроорганизмов I,II групп патогенности, кессонная болезнь), которые привели к умеренным или значительным нарушениям функций*
50.	Травматическая и/или механическая асфиксия, укусы змей, ядовитых насекомых при развитии умеренного или значительного нарушения функции*
51.	Клещевой энцефалит (энцефаломиелит); столбняк

Раздел II – Легкие повреждения, травмы, увечья, контузии, ранения

К легким относятся увечья (ранения, травмы, контузии), вызывающие незначительные анатомические и функциональные нарушения, приводящие к временной потере способности исполнять обязанности на срок не менее 7 суток.

№	Вид увечья, травмы, повреждения
1.	Закрытые травмы черепа с сотрясением головного мозга (подтвержденные обращением к врачу в первые 3 суток с момента получения травмы)
2.	Переломы одного-двух остистых и /или поперечных отростков, дужек позвонков
3.	Разрывы межостистых и надостистых связок
4.	Перелом крестца без смещения отломков
5.	Перелом копчика
6.	Изолированные переломы костей таза без нарушения целостности тазового кольца
7.	Закрытые переломы: - ключицы без смещения отломков, лучевой или локтевой кости (кроме шиловидного отростка), большого, малого вертелов бедренной кости, малоберцовой кости; - дырчатые, краевые внесуставные переломы длинных костей; - переломы 1-2 ребер; - переломы мечевидного отростка грудины; - неосложненные переломы надколенника, лопатки; - изолированные переломы костей запястья (кроме указанных в разделе I), одной, двух костей пясти; - переломы фаланг пальцев (кроме краевого перелома ногтевой фаланги); - переломы сесамовидных костей; - изолированные переломы костей предплюсны, одной, двух костей плюсны, фаланг пальцев стопы (кроме краевого перелома ногтевой фаланги); - перелом одной или обеих лодыжек без смещения отломков и подвывиха стопы
8.	Неосложненные вывихи надколенника, ключицы, пальцев кисти, пальцев стопы
9.	Разрывы боковых связок коленного сустава I степени (раскрытие суставной щели от 3 до 5 мм по сравнению с неповрежденным суставом)
10.	Разрывы связок грудинно-ключичного или акромиально-ключичного сочленений
11.	Открытые, закрытые разрывы боковых связок голеностопного сустава 2-3 степени (раскрытие суставной щели более 5 мм на стороне повреждения по сравнению со здоровым суставом с отеком, обширным подкожным кровоизлиянием по наружной и тыльной поверхности стопы)
12.	Разрывы связок суставов пальцев кисти, пальцев стопы с подвывихом в суставе
13.	Закрытые травмы крупных суставов с гемартрозом или синовитом без разрывов связочного аппарата
14.	Повреждения менисков (кроме травматизации коленного сустава при застарелых повреждениях менисков, хронической нестабильности сустава)
15.	Острая травматическая отслойка хрящей крупных суставов с образованием внутрисуставных тел
16.	При выявлении после снятия острых явлений признаков разрыва крестообразных и наружных боковых связок с хронической нестабильностью 2-3 степени указанные травма относится к тяжелой; ранения и закрытые повреждения (кроме указанных в разделе I) нервных стволов, корешков периферических нервов, в том числе ладонных и пальцевых, при наличии незначительного нарушения функции*
17.	Синдром длительного или позиционного сдавления с незначительным нарушением функции*
18.	Ранения, травмы наружных половых органов без разрыва уретры, белочной оболочки, венозных сплетений, кавернозных тел, яичка
19.	Ранения (в том числе огнестрельные) и/или травмы мягких тканей с разрывом мышц и сухожилий (кроме указанных в разделе I), не сопровождающиеся ранением крупных магистральных сосудов, нервных стволов конечностей и не требующие пластических оперативных вмешательств
20.	Ранения (в том числе огнестрельные) и травмы мягких тканей лица, органов полости рта, сопровождающиеся одиночными линейными, дырчатыми, краевыми переломами челюстей, альвеолярных отростков без нарушения анатомической непрерывности челюсти, переломами двух и более зубов, переломами костей носа, частичным отрывом (разрывом) крыла, хрящей носа, отрывами менее 1/2 хрящевой части ушной раковины, частичной (до 1/4) утратой языка
21.	Непроникающие ранения (контузии) глазного яблока с временным расстройством его зрительных и двигательных функций, ранения век без нарушения целостности их свободного края и слезоотводящих путей
22.	Ожоги век и глазного яблока 1-2 степени
23.	Ожоги: термические – 2 степени, химические – 1-2 степени одной и более областей лица**, органов полости рта; термические ожоги 1 степени с площадью поражения более 40 процентов поверхности тела
24.	Ожоги 2-3а степени (химические ожоги 1-2 степени) – 5-10 процентов поверхности тела; ожоги 3б-4 степени (химические ожоги 3 степени) – 5-15 кв. см, локализующиеся в функционально неактивных областях
25.	Поверхностные отморожения 2 степени любой локализации не менее 1 процента поверхности тела
26.	Травмы органа слуха с понижением слуха до восприятия разговорной речи на оба уха до 2 м*
27.	Повреждения, обусловленные острым, одномоментным воздействием поражающих факторов (барометрических, акустических, электромагнитных полей, оптических квантовых генераторов, лазеров, радиоволн, радиоактивного ионизирующего излучения местного или общего характера), которые привели к незначительному нарушению функции*
28.	Травматическая и/или механическая асфиксия, укусы змей, ядовитых насекомых при развитии незначительных нарушений функции*

*Состояние функции определяется врачебной комиссией по завершении основного курса лечения.

**Согласно классификации областей лица по Р.Д. Синельникову.

Примечание: при сочетанных (комбинированных) травмах степень определяется по наиболее тяжелому повреждению