

Приложение №2  
к приказу №42 от 18.12.2017 года

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
Генеральный директор  
АО «Русский Стандарт Страхование»

  
\_\_\_\_\_ М.С. Копитайко



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПО ПРОГРАММЕ  
«Первая помощь»**

**(утверждены Приказом № 15 от 30.05.2016г.)  
(с изменениями, внесенными Приказом №42 от 18.12.2017г.)**

*СОДЕРЖАНИЕ:*

1. Определения
2. Общие положения
3. Субъекты страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи
5. Исключения
6. Порядок определения Страховой суммы, Страхового тарифа, Страховой премии
7. Срок страхования
8. Порядок заключения договора страхования
9. Права и обязанности сторон по договору страхования
10. Прекращение действия договора страхования
11. Порядок определения Страховой выплаты. Сроки осуществления Страховой выплаты
12. Заключительные положения

*ПРИЛОЖЕНИЯ*

Приложение 1 – ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Настоящие Правила страхования от несчастных случаев по программе «Первая помощь» (далее по тексту - «Правила страхования») разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют условия заключаемых на их основании договоров страхования от несчастных случаев по программе «Первая помощь» (далее по тексту - «Договоры страхования»).

## 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **«Врач»** - специалист с законченным и надлежащим образом зарегистрированным медицинским образованием, действующий в рамках лицензии (сертификата) на осуществление медицинской деятельности, осуществляющий лечение Застрахованного лица в связи с наступлением Страхового случая..

1.2. **«Выгодоприобретатель»** - лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты.

1.3. **«Госпитализация»** - проведение курса лечения Застрахованного лица в условиях стационара круглосуточного медицинского наблюдения, необходимость которого вызвана причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие Несчастного случая.

1.4. **«Договор страхования»** – договор, заключенный между Страховщиком и Страхователем в отношении жизни, здоровья Застрахованного лица, в рамках которого Страховщик осуществляет страхование от несчастных случаев Застрахованного лица и обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового события произвести Страховую выплату.

1.5. **«Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)»** - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения.

1.6. **«Заболевание»** - любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное Несчастливым случаем, диагностированное Врачом на основании объективных симптомов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (далее - МКБ-10), за исключением разделов: М 84.0-М84.2; S00-T98; V01-Y39.

1.7. **«Застрахованное лицо»** – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования.

1.8. **«Льготный период»** – период времени, предоставляемый Страхователю при неуплате им очередного Страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки для погашения задолженности по уплате этого Страхового взноса без изменения условий Договора страхования. Льготный период равен 10 (десяти) календарным дням, начиная со дня, следующего за днем, указанным в Договоре страхования в качестве последнего дня оплаты соответствующего очередного Страхового взноса.

1.9. **«Несчастный случай»** - произошедшее в период действия Договора страхования, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой Телесное повреждение или Хирургические операции, Госпитализацию или Постоянную утрату трудоспособности или Смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания (в т.ч. психических) или медицинских манипуляций. Не являются Несчастливым случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, включая, но не ограничиваясь: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы (или разрывы аневризмы), опухоли, функциональная недостаточность органов, аллергические реакции.

1.10. **«Опьянение»** – состояние организма, вызванное приёмом алкоголя, его заменителей, психотропных, токсических или наркотических веществ в любых количествах (за исключением принятия лекарственных средств в строгом соответствии с назначением врача).

1.11. **«Постоянная утрата трудоспособности»** – установление Застрахованному лицу впервые и на срок не менее 1-го (одного) года 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности в соответствии с законодательством Российской Федерации (Правилами признания лица инвалидом, стандартами Медико-социальной экспертизы (далее «МСЭ»)).

При этом инвалидность 1-й (первой) или 2-й (второй) группы считается установленной впервые и отвечает определению «Постоянная утрата трудоспособности» в том случае, если в Справке МСЭ прямо указано на факт установления инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы впервые, либо в справке МСЭ указано на факт установления инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы повторно, и при этом Застрахованному лицу ранее, в течение Срока страхования, была установлена инвалидность 3-й (третьей) группы впервые. Во всех иных случаях, при условии, что в Справке МСЭ указано на факт установления инвалидности повторно, инвалидность 1-й (первой) или 2-й (второй) группы считается установленной повторно и не отвечает определению «Постоянная утрата трудоспособности».

1.12. **«Смерть»** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность, подтверждённое официальным свидетельством о смерти, выданным отделом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом.

1.13. **«Срок страхования»** – период времени, произошедшее в течение которого Страхование событие может быть признано Страхованием случаем.

1.14. **«Страхователь»** – дееспособное физическое лицо - гражданин Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

1.15. **«Страховая выплата»** – сумма денежных средств, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении Страхования случая.

1.16. **«Страховая премия»** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.17. **«Страховой взнос»** – часть Страховой премии, уплата которой по условиям Договора страхования осуществляется в рассрочку, подлежащая уплате Страхователем в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.18. **«Страховой риск (Страховое событие)»** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве Страхования риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.19. **«Страховой случай»** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить Страхование выплату.

1.20. **«Страховая сумма»** - определенная Договором страхования сумма денежных средств, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования, и, исходя из величины которой определяются размеры Страховой премии и Страховой выплаты.

1.21. **«Страховой тариф»** - ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхования риска, а также других условий страхования.

1.22. **«Страховщик»** - Акционерное общество «Русский Стандарт Страхование» (лицензия СЛ № 3748 от 08.04.2015 года, выдана Банком России бессрочно).

1.23. **«Телесное повреждение»** – нарушение физической целостности организма, повреждение органов, травма, увечье, явившиеся прямым следствием Несчастного случая,

произошедшего с Застрахованным лицом в течение Срока страхования, и предусмотренные Таблицей размеров Страховой выплаты, являющейся Приложением № 1 к Правилам страхования.

1.24. **«Террористический акт»** - совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями, а также угроза совершения указанных действий в тех же целях.

1.25. **«Хирургическая операция»** - физическое воздействие на ткани и органы с целью диагностики или лечение Телесных повреждений, связанное с анатомическим нарушением целостности тканей, выполненное хирургом соответствующей квалификации в условиях стационара круглосуточного медицинского наблюдения, и предусмотренное Таблицей размеров Страховой выплаты, являющейся Приложением № 1 к Правилам страхования.

## 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. В соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договор страхования со Страхователем в отношении жизни и здоровья Застрахованного лица.

2.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования Страховую премию при наступлении Страхового случая, произвести Страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Правилами страхования.

2.3. Договор страхования считается заключенным на основании Правил страхования в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, и сами Правила страхования приложены к Договору страхования или вручены Страхователю. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем, Страховщиком и Выгодоприобретателем.

2.4. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также связанные со смертью Застрахованного лица в результате Несчастного случая.

2.5. Предусмотренные Договором страхования Страховые выплаты Страховщик производит Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю независимо от пособий, пенсий и выплат всех видов, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, и сумм, причитающихся Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

2.6. Страхование распространяется на Страховые случаи, произошедшие как на территории Российской Федерации, так и за рубежом. Страхование действует 24 часа в сутки.

## 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

3.2. Страховщиком является Акционерное общество «Русский Стандарт Страхование» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, и получившая лицензию на осуществление добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни, в установленном законодательством порядке.

3.3. Страхователями могут являться дееспособные физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации.

3.4. Не подлежат страхованию и не могут являться Застрахованными лицами физические лица, не являющиеся гражданами Российской Федерации, а также лица, которые на дату начала Срока страхования, установленного по Договору страхования:

- являются лицами, которым не исполнилось 18 лет или исполнилось 74 года<sup>1</sup>, если в Договоре страхования не указан иной возраст;
- являются лицами, которым установлена инвалидность категории «ребенок-инвалид», или инвалидность 1-й (первой), 2-й (второй) или 3-й (третьей) группы;
- являются недееспособными лицами;
- являются лицами, которым было диагностировано психическое заболевание, эпилепсия;
- являются ВИЧ инфицированными (больными СПИД);
- страдают хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией;
- состоят на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере.

3.5. В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, Страховыми случаями являться не будут, при этом Договор страхования будет считаться незаключенным в отношении указанного лица, а Страховая премия (часть Страховой премии), уплаченная по такому Договору страхования, подлежит возврату по письменному заявлению Страхователя. Возврат Страховой премии (части Страховой премии) осуществляется в течение 30 (тридцать) календарных дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя.

3.6. В случае если в течение Срока страхования Застрахованное лицо станет соответствовать одному или нескольким условиям, указанным в п. 3.4. Правил страхования, то в дальнейшем Договор страхования с указанием такого лица в качестве Застрахованного лица не продлевается на основании пункта 7.2. Правил страхования, при этом заключенный с таким Застрахованным лицом Договор страхования продолжает действовать до окончания установленного срока.

3.7. Право на получение Страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования - Выгодоприобретателю.

3.8. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованное лицо. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

3.9. Страхователь вправе назначить Выгодоприобретателей по Договору страхования. Если Выгодоприобретатель по Страховым рискам «Смерть в результате Несчастного случая»,

---

<sup>1</sup> В Правилах страхования понимается, что 18 лет и 74 года (или иной возраст, указанный в Договоре страхования) исполняется Застрахованному лицу с нуля часов дня, следующего за днем его рождения.

«Смерть в результате ДТП», «Смерть в результате Террористического акта» не назначен, то Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

3.10. По Договору страхования Страхователь вправе заменять одного Выгодоприобретателя другим Выгодоприобретателем, письменно уведомив об этом Страховщика.

3.11. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о Страховой выплате.

3.12. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, либо третьим лицом.

3.13. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

#### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. По Договору страхования могут быть застрахованы следующие риски:

4.1.1. «Смерть в результате Несчастного случая» - причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, повлекшее Смерть Застрахованного лица;

4.1.2. «Смерть в результате ДТП» - причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате ДТП, повлекшее Смерть Застрахованного лица;

4.1.3. «Смерть в результате Террористического акта» - причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате Террористического акта, повлекшее Смерть Застрахованного лица;

4.1.4. «Постоянная утрата трудоспособности в результате Несчастного случая» - причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, повлекшее установление такому Застрахованному лицу инвалидности;

4.1.5. «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» - причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, повлекшее Телесное повреждение и/или необходимость проведения Хирургической операции;

4.1.6. «Госпитализация в результате Несчастного случая» - причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, повлекшее необходимость Госпитализации Застрахованного лица.

4.2. Страховыми случаями признаются следующие Страховые события, произошедшие с Застрахованным лицом, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 Правил страхования:

4.2.1. По риску «Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая» - Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования, установленного Договором страхования, повлекший Смерть Застрахованного лица, при условии, что Смерть наступила в течение 1 (одного) года, исчисляемого с даты наступления этого Несчастного случая, и явилась

прямым следствием этого Несчастного случая. Датой Страхового случая является дата Несчастного случая, повлекшего за собой Смерть Застрахованного лица.

4.2.2. По риску «Смерть Застрахованного лица в результате ДТП» - ДТП, произошедшее в течение Срока страхования, установленного Договором страхования, повлекшее Смерть Застрахованного лица, при условии, что Смерть наступила в течение 1 (одного) года, исчисляемого с даты ДТП, и явилась прямым следствием это ДТП. Датой Страхового случая является дата ДТП, повлекшего за собой Смерть Застрахованного лица.

4.2.3. По риску «Смерть Застрахованного лица в результате Террористического акта» - Террористический акт, произошедший в течение Срока страхования, установленного Договором страхования, повлекший Смерть Застрахованного лица, при условии, что Смерть наступила в течение 1 (одного) года, исчисляемого с даты Террористического акта, и явилась прямым следствием это Террористического акта. Датой Страхового случая является дата Террористического акта, повлекшего за собой Смерть Застрахованного лица.

4.2.4. По риску «Постоянная утрата трудоспособности в результате Несчастного случая» - Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования и повлекший Постоянную утрату трудоспособности Застрахованного лица, при условии, что решение МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности Застрахованному лицу принято в течение 1 (одного) года с даты наступления этого Несчастного случая, и нарушение функций организма и ограничение жизнедеятельности, повлекшие за собой указанное решение МСЭ, явились прямым следствием этого Несчастного случая. Датой Страхового случая является дата Несчастного случая, повлекшего за собой установление соответствующей группы инвалидности Застрахованному лицу.

4.2.5. По риску «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» - Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования и повлекший Телесные повреждения Застрахованного лица и/или необходимость проведение ему Хирургических (ой) операций(и), при этом Телесное повреждение (диагноз), указанное в Таблице размеров Страховой выплаты, установлено, а Хирургическая операция произведена в течение одного года с даты наступления Несчастного случая, и доказано, что Телесные повреждения и/или Хирургические операции явились прямым следствием этого Несчастного случая. Датой Страхового случая является дата Несчастного случая, повлекшего за собой Телесные повреждения Застрахованного лица и/или необходимость проведения ему Хирургических(ой) операции(й). Несчастный случай признается Страховым случаем по данному риску только при условии, что в течение 5 (пяти) дней после наступления Несчастного случая, следствием которого явилось Телесное повреждение Застрахованного лица и/или необходимость проведения ему Хирургической операции, не наступила Смерть Застрахованного лица.

4.2.6. По риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» - Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования, и повлекший необходимость Госпитализации, если Госпитализация явилась прямым следствием этого Несчастного случая, при условии, что Госпитализация имела место в течение 1 (одного) года с даты Несчастного случая.

4.3. Если Страховое событие признано Страховым случаем по риску «Смерть в результате ДТП» (п. 4.1.2. Правил страхования), то также данное Страховое событие признается Страховым случаем по риску «Смерть в результате Несчастного случая» (п.4.1.1. Правил страхования).

4.4. Если Страховое событие признано Страховым случаем по риску «Смерть в результате Террористического акта» (п. 4.1.3. Правил страхования), то также данное Страховое событие признается Страховым случаем по риску «Смерть в результате Несчастного случая» (п. 4.1.1. Правил страхования).



4.5. В случае Смерти Застрахованного лица в результате событий, иных, чем Страховое событие, указанное в пунктах 4.1.1. – 4.1.3. Правил страхования, в том числе при объявлении Застрахованного лица судом умершим, в течение Срока страхования, Договор страхования досрочно прекращается со дня, следующего за датой Смерти Застрахованного лица (днем вступления в законную силу решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим), а Страховщик возвращает Страхователю (его наследникам) часть уплаченной Страховой премии, пропорциональную не истекшему периоду страхования (количеству дней от даты прекращения Договора страхования до даты, указанной в Договоре страхования как дата его окончания) на основании письменного заявления наследников Страхователя.

4.6. Перечень Страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование по конкретному Договору страхования, устанавливается в Договоре страхования из числа поименованных в п. 4.1. Правил страхования.

## 5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. События, указанные в пунктах 4.2.1. – 4.2.6. Правил страхования, не признаются Страховыми случаями, если они произошли в результате:

5.1.1. умышленных действий Застрахованного лица (Страхователя) или Выгодоприобретателя, направленных на наступление Страхового случая, включая самоубийство или попытку самоубийства Застрахованного лица, кроме случая, когда Смерть наступила в результате самоубийства Застрахованного лица и к этому времени в отношении данного Застрахованного лица не менее трех лет подряд заключались Договоры страхования;

5.1.2. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

5.1.3. участия Застрахованного лица в военных действиях и/или вооруженных столкновениях;

5.1.4. отравления Застрахованного лица алкоголем, различными спиртами, наркотическими веществами, неизвестным ядом, галлюциногенным веществом, неустановленным веществом или медицинским препаратом, не назначенным надлежащим образом Врачом;

5.1.5. в результате действия/бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии Опьянения, а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, его заменителей, психотропных, токсических, наркотических веществ или медицинских препаратов, не назначенных надлежащим образом Врачом;

5.1.6. управления Застрахованным лицом любым механическим транспортным средством без документа на право управления транспортным средством соответствующей категории (водительского удостоверения), либо без временного разрешения на право управления транспортным средством, когда наличие водительского удостоверения либо временного разрешения обязательны; или передачи управления транспортным средством лицу, не имеющему документа на право управления транспортным средством соответствующей категории (водительского удостоверения); а также управления Застрахованным лицом, находящимся в состоянии Опьянения, любым транспортным средством, или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством другому лицу, находящемуся в состоянии Опьянения;

5.1.7. причин, прямо или косвенно вызванных Заболеваниями, включая ВИЧ (СПИД), онкологическим заболеванием, сахарным диабетом, психическим заболеванием Застрахованного лица, а также произошедших в результате эпилептических припадков и/или судорожных синдромов, если они не явились следствием Несчастливого случая, произошедшего в течение Срока страхования;

5.1.8. Телесных повреждений, при которых фоновым или конкурирующим или сочетанным или сопутствующим заболеванием указаны алкогольная интоксикация или судорожные синдромы (судорожные припадки);

5.1.9. травмы Застрахованного лица, имевшей место до начала Срока страхования, а также её последствия.

## **6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

6.1. Размер Страховой суммы устанавливается соглашением сторон и указывается в Договоре страхования. Если иное не установлено Договором страхования, Страховая сумма:

6.1.1. по риску «Смерть в результате Несчастного случая» (п. 4.1.1. Правил страхования) устанавливается отдельно;

6.1.2. по рискам «Смерть в результате ДТП» (п. 4.1.2. Правил страхования), «Смерть в результате Террористического акта» (п. 4.1.3. Правил страхования) устанавливается совокупно;

6.1.3. по рискам «Постоянная утрата трудоспособности в результате Несчастного случая» (п.4.1.4. Правил страхования), «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» (п.4.1.5. Правил страхования), «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п.4.1.6. Правил страхования) (если эти риски предусмотрены Договором страхования), устанавливается совокупно.

6.2. Если установленный в Договоре страхования размер Страховой суммы по Страховому риску «Смерть в результате Несчастного случая» (п.4.1.1. Правил страхования) превышает 1 000 000 (один миллион) рублей, или установленный в Договоре страхования размер совокупной Страховой суммы по рискам «Смерть в результате ДТП» (п. 4.1.2. Правил страхования), «Смерть в результате Террористического акта» (п. 4.1.3. Правил страхования), превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей, или установленный в Договоре страхования размер совокупной Страховой суммы по рискам «Постоянная утрата трудоспособности в результате Несчастного случая» (п. 4.1.4. Правил страхования), «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» (п. 4.1.5. Правил страхования), «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п. 4.1.6. Правил страхования) превышает 600 000 (шестьсот тысяч) рублей, то Договор страхования считается незаключенным. В этом случае Страховщик по письменному заявлению Страхователя возвращает ему уплаченную Страховую премию.

6.3. В случае если в результате заключения Договора страхования общий размер страховой суммы по заключенным ранее и действующим в отношении Застрахованного лица Договорам страхования по программе «Первая помощь» и вновь заключенному Договору страхования превысит 2 000 000 (два миллиона) рублей по Страховому риску «Смерть в результате Несчастного случая» (п.4.2.1. Правил страхования) или 1 000 000 (один миллион) рублей по рискам «Смерть в результате ДТП» (п. 4.1.2. Правил страхования), «Смерть в результате Террористического акта» (п. 4.1.3. Правил страхования), или 600 000 (шестьсот тысяч) рублей по рискам «Постоянная утрата трудоспособности в результате Несчастного случая» (п. 4.1.4. Правил страхования), «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» (п. 4.1.5. Правил страхования), «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п. 4.1.6. Правил страхования), такой Договор страхования считается незаключенным. В этом случае Страховщик по письменному заявлению Страхователя возвращает ему уплаченную Страховую премию.

6.4. Страховая премия по Договору страхования может уплачиваться Страхователем единовременно или в рассрочку. Порядок оплаты Страховой премии (Страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

6.5. Страховая премия по Договору страхования рассчитывается на основании утвержденных Страховщиком Страховых тарифов. Страховая премия равняется сумме, полученной в результате умножения Страховой суммы на Страховой тариф.

6.6. В случае если Договором страхования предусмотрена оплата Страховой премии в рассрочку и Страхователем не уплачен очередной Страховой взнос до окончания Льготного периода, Договор страхования прекращает свое действие со дня, следующего за днем окончания Льготного периода. При наступлении Страхового случая в течение Льготного периода из Страховой выплаты удерживается сумма неоплаченного очередного Страхового взноса, которая должна была быть оплачена в соответствии с условиями Договора страхования ко дню наступления Страхового случая. В случае если Страховой случай наступил в течение 10 (десяти) календарных дней с даты окончания Срока страхования, исчисляемого в соответствии с пунктом 7.1. Правил страхования, то из Страховой выплаты удерживается сумма неоплаченного очередного Страхового взноса, подлежащего уплате при продлении Договора страхования в соответствии с пунктом 7.2. Правил страхования, которая должна была быть оплачена ко дню наступления Страхового случая.

6.7. При продлении Договора страхования в соответствии с пунктом 7.2. Правил страхования, Страховая сумма по Страховому риску «Смерть в результате Несчастного случая» (п.4.2.1. Правил страхования), а также совокупная Страховая сумма по рискам «Смерть в результате ДТП» (п. 4.1.2. Правил страхования), «Смерть в результате Террористического акта» (п. 4.1.3. Правил страхования) и совокупная Страховая сумма по рискам «Постоянная утрата трудоспособности в результате Несчастного случая» (п. 4.1.4. Правил страхования), «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» (п. 4.1.5. Правил страхования), «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п. 4.1.6. Правил страхования) устанавливается на новый Срок страхования в размере, указанном в Договоре страхования при его заключении, независимо от произведенных Страховых выплат по рискам «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» и «Госпитализация в результате Несчастного случая».

## **7. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Срок страхования составляет 1 (один) год. Срок страхования исчисляется с даты вступления Договора страхования в силу, указанной в Договоре страхования.

7.2. Если ни одна из сторон Договора страхования письменно не уведомит другую сторону об отказе от продления Договора страхования на следующий год, в срок, не позднее, чем за 20 (двадцать) дней до окончания Срока страхования, Срок страхования продлевается на 1 (один) год на условиях, установленных Договором страхования при его заключении, при условии уплаты Страхователем Страховой премии (очередного Страхового взноса) за следующий Срок страхования, в течение 10 (десяти) календарных дней с даты окончания предыдущего Срока страхования. Срок страхования может быть продлен только один раз, при этом новый Срок страхования начинается со дня, следующего за последним днем предыдущего Срока страхования.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Договор страхования может быть заключен путем

составления одного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

8.2. Для заключения Договора страхования Страхователь в устной или письменной форме сообщает Страховщику следующую информацию:

8.2.1. сведения о Застрахованном лице (его Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные, адрес проживания);

8.2.2. сведения о Выгодоприобретателе (его Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные, степень родства);

8.2.3. наличие обстоятельств, указанных в п.3.4. Правил страхования.

8.3. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии оплаты Страховой премии (первого Страхового взноса) в установленном Договором страхования размере, до 00 часов 00 минут указанной даты (к моменту вступления Договора страхования в силу).

8.4. Датой оплаты Страховой премии (Страхового взноса) по Договору страхования считается:

- при безналичной оплате Страховой премии (Страхового взноса) - дата поступления Страховой премии (Страхового взноса) на расчётный счёт Страховщика;

- при оплате наличными денежными средствами - дата принятия Страховой премии (Страхового взноса) Страховщиком (его представителем).

8.5. В случае несоблюдения Страхователем сроков оплаты Страховой премии (первого Страхового взноса), предусмотренных пунктами 8.3. и 8.4. Правил страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу. Оплата Страховой премии (Страхового взноса) в срок, но не в полном объёме так же влечёт признание Договора страхования не вступившим в силу, а поступившая сумма Страховой премии (Страхового взноса) подлежит возврату Страхователю.

8.6. В случае утраты Страхователем экземпляра Договора страхования, по письменному заявлению Страхователя, Страховщик выдает дубликат Договора страхования. После выдачи дубликата утерянный экземпляр Договора страхования считается недействительным и Страховые выплаты по нему не производятся.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ**

9.1. *Страхователь имеет право:*

9.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

9.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

9.1.3. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных Правилами страхования и действующим законодательством;

9.1.4. отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления Страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай, и если Выгодоприобретатель не предъявил требование о Страховой выплате.

9.2. *Страхователь обязан:*

9.2.1. уплачивать Страховую премию (Страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Правилами страхования и Договором страхования;

9.2.2. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших известными Страхователю изменениях в персональных данных Застрахованного лица: Ф.И.О. Застрахованного лица, паспортные данные Застрахованного лица, адрес проживания Застрахованного лица;

9.2.3. если Страхователь является Застрахованным лицом, принять возможные меры к предотвращению увеличения вреда здоровью, причиненного Несчастным случаем, добросовестно выполняя рекомендации лечащего Врача.

9.3. *Страховщик имеет право:*

9.3.1. проверять полноту и достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.3.2. отсрочить Страховую выплату, если по фактам, связанным с наступлением Страхового события, назначена дополнительная проверка или проведение экспертизы, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс до окончания проверки, экспертизы, расследования или судебного разбирательства.

9.3.3. отказать в Страховой выплате в случаях и в порядке, определенном Правилами страхования.

9.4. *Страховщик обязан:*

9.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и условиями Договора страхования;

9.4.2. принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем в срок и в порядке, предусмотренным в п.11.16. Правил страхования;

9.4.3. произвести Страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней после принятия положительного решения о Страховой выплате и составления страхового акта.

9.4.4. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

9.4.5. вручить Страхователю Правила страхования и условия Договора страхования.

## **10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Действие Договора страхования прекращается по следующим основаниям:

10.1.1. по соглашению сторон Договора страхования;

10.1.2. по истечении срока действия Договора страхования с 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания, если Договором страхования не предусмотрено иное;

10.1.3. выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

10.1.4. при отказе Страхователя от Договора страхования, если возможность наступления Страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по основаниям иным, чем Страховой случай;

10.1.5. если возможность наступления Страхового случая отпала или существование Страхового риска прекратилось по причинам иным, чем Страховой случай;

10.1.6. неуплата (неполная уплата) Страхователем очередного Страхового взноса Страховой премии, учитывая Льготный период, в установленные Договором страхования сроки (при уплате Страховой премии в рассрочку), если Договором страхования не предусмотрено иное – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда вышеуказанный Страховой взнос должен быть оплачен, без последующего письменного и/или иного уведомления об этом Страхователя (Выгодоприобретателя). При этом ранее уплаченная по Договору страхования Страховая премия считается заработанной Страховщиком и возврату не подлежит. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных Страховых взносов.

10.1.7. по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

10.2. Расторжение Договора страхования при отказе Страхователя от Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, полученного Страховщиком.

10.3. При отказе Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде Страховых случаев, уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. При этом Договор страхования прекращается со дня его заключения, если иное не установлено соглашением сторон. Возврат Страховой премии осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

10.4. При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде Страховых случаев, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты, указанной в заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страховщиком такого заявления Страхователя. Если дата досрочного расторжения Договора страхования в заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования не указана, Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения в адрес Страховщика указанного заявления Страхователя.

10.5. При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, но до вступления Договора страхования в силу, уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, и после вступления Договора страхования в силу уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное.

## **11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

11.1. При наступлении Страхового случая по риску «Смерть в результате Несчастного случая» (п. 4.1.1. Правил страхования) Страховая выплата производится одновременно в размере 100% Страховой суммы, установленной в Договоре страхования по указанному риску.

11.2. При наступлении Страхового случая по риску «Смерть в результате ДТП» (п. 4.1.2. Правил страхования) или по риску «Смерть в результате Террористического акта» (п. 4.1.3. Правил страхования) Страховая выплата производится одновременно в размере 100%

совокупной Страховой суммы, установленной по рискам «Смерть в результате ДТП» (п. 4.1.2. Правил страхования), «Смерть в результате Террористического акта» (п. 4.1.3. Правил страхования).

11.3. При наступлении Страхового случая по риску «Постоянная утрата трудоспособности в результате Несчастного случая» (п. 4.1.4. Правил страхования) Страховая выплата производится в размере 100 % от совокупной Страховой суммы, установленной Договором страхования по рискам «Постоянная утрата трудоспособности в результате Несчастного случая» (п. 4.1.4. Правил страхования), «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» (п. 4.1.5. Правил страхования), «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п. 4.1.6. Правил страхования). В случае если Страховщик осуществил по Договору страхования одну или несколько Страховых выплат по риску «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» (п. 4.1.5. Правил страхования) и/или по риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п. 4.1.6. Правил страхования), то Страховые выплаты по риску «Постоянная утрата трудоспособности в результате Несчастного случая» (п. 4.1.4. Правил страхования) производятся в размере совокупной Страховой суммы, установленной Договором страхования по рискам «Полная утрата трудоспособности в результате Несчастного случая» (п. 4.1.4. Правил страхования), «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» (п. 4.1.5. Правил страхования), «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п. 4.1.6. Правил страхования) за вычетом ранее произведённых Страховых выплат по риску «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» (п. 4.1.5. Правил страхования) и/или риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п. 4.1.6. Правил страхования).

11.4. При наступлении Страхового случая по риску «Телесные повреждения и/или Хирургические операции» (п. 4.1.5. Правил страхования) Страховая выплата производится одновременно в размере, предусмотренном в Таблице размеров Страховой выплаты (Приложение 1 к Правилам страхования), но не более совокупной Страховой суммы, установленной по рискам «Постоянная утрата трудоспособности в результате Несчастного случая» (п. 4.1.4. Правил страхования), «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» (п. 4.1.5. Правил страхования), «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п. 4.1.6. Правил страхования). Если Страховщиком были произведены ранее Страховые выплаты по Договору страхования по риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п. 4.1.6. Правил страхования) и/или по риску «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» (п. 4.1.5. Правил страхования), то Страховая выплата по риску «Телесные повреждения и/или Хирургические операции» (п. 4.1.5. Правил страхования) производится одновременно в размере, предусмотренном в Таблице размеров Страховой выплаты (Приложение 1 к Правилам страхования), но не более совокупной Страховой суммы, установленной по рискам «Постоянная утрата трудоспособности в результате Несчастного случая» (п. 4.1.4. Правил страхования), «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» (п. 4.1.5. Правил страхования), «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п. 4.1.6. Правил страхования), уменьшенной на размер ранее произведённых Страховщиком выплат по риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п. 4.1.6. Правил страхования) и/или «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» (п. 4.1.5. Правил страхования).

11.5. При наступлении Страхового случая по риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п.4.1.6. Правил страхования) Страховая выплата осуществляется только в случае, если Госпитализация длилась 15 дней и более. Если Госпитализация длилась 15 дней и более, Страховая выплата производится за срок Госпитализации, начиная с первого дня Госпитализации до последнего дня Госпитализации (включительно), но не более 90 (девяноста) дней. Размер Страховой выплаты определяется из расчета 1/150 совокупной Страховой суммы,

установленной Договором страхования по рискам «Постоянная утрата трудоспособности в результате Несчастного случая» (п. 4.1.4. Правил страхования), «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» (п. 4.1.5. Правил страхования), «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п. 4.1.6. Правил страхования), за каждый день Госпитализации. Если Страховщиком были произведены ранее Страховые выплаты по Договору страхования по риску «Телесные повреждения и/или Хирургические операции» (п. 4.1.5. Правил страхования) и/или по риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п. 4.1.6. Правил страхования), то Страховая выплата по риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п. 4.1.6. Правил страхования) производится в размере, указанном в настоящем пункте Правил страхования, но не более совокупной Страховой суммы, установленной по рискам «Постоянная утрата трудоспособности в результате Несчастного случая» (п. 4.1.4. Правил страхования), «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» (п. 4.1.5. Правил страхования), «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п. 4.1.6. Правил страхования), уменьшенной на размер произведенных Страховщиком выплат по риску «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» (п. 4.1.5. Правил страхования) и/или по риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п. 4.1.6. Правил страхования).

11.6. Если в результате одного и того же Несчастного случая Госпитализация Застрахованного лица осуществлялась несколько раз (с перерывами в лечении), то для подсчета количества дней Госпитализации с целью расчета размера Страховой выплаты учитывается суммарное количество дней Госпитализации Застрахованного лица вследствие одного и того же Несчастного случая.

11.7. В случае если Страховщик осуществил по Договору страхования Страховую выплату по риску «Постоянная утрата трудоспособности в результате Несчастного случая» (п. 4.1.4. Правил страхования), то Страховые выплаты по риску «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» (п. 4.1.5. Правил страхования) и по риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» (п. 4.1.6. Правил страхования) не производятся.

11.8. Страхователь (Выгодоприобретатель), намеренный воспользоваться правом на получение Страховой выплаты обязан уведомить Страховщика о наступлении Страхового события любым доступным способом не позже, чем в течение 30 (тридцати) дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении Страхового события.

11.9. В течение 30 (тридцати) дней с момента уведомления Страховщика о наступлении Страхового события Страхователем (Выгодоприобретателем), намеренным воспользоваться правом на получение Страховой выплаты, Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику документы, перечисленные в пунктах 11.10. – 11.13. Правил страхования.

11.10. В случае Смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель предоставляет:

- а) письменное заявление о наступлении Страхового случая, составленное в произвольной форме, содержащее требование о Страховой выплате, дату и причину страхового события;
- б) копию Договора страхования;
- в) нотариально заверенную копию свидетельства о Смерти Застрахованного лица, выданного отделом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом;
- г) окончательное медицинское свидетельство о Смерти Застрахованного лица, выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована Смерть с указанием причины Смерти.



Под причиной Смерти понимаются установленные документально и описанные специалистом: болезнь или состояние, непосредственно приведшие к Смерти; патологическое состояние, которое привело к возникновению вышеуказанной причины; первоначальная причина Смерти; при травмах и отравлениях: внешняя причина либо одна или несколько причин, указанных судебно-медицинским экспертом как основная причина Смерти;

д) заключение судебно-медицинской экспертизы или акт патологоанатомического исследования трупа с результатами химико-токсикологического исследования;

е) посмертный эпикриз с указанием патологоанатомического диагноза или патологоанатомический эпикриз в случае смерти Застрахованного лица в лечебном учреждении;

ж) нотариально заверенную копию решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим, с отметкой о вступлении в законную силу или копию решения суда, заверенную судом;

з) копию свидетельства о праве на наследство (в случае, если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель);

и) копию паспорта Выгодоприобретателя/наследника по закону;

к) банковские реквизиты для перечисления Страховой выплаты;

л) информацию, запрошенную Страховщиком, в целях идентификации Выгодоприобретателя согласно Федеральному закону № 115-ФЗ от 07 августа 2001 года «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

11.11. В случае Постоянной утраты трудоспособности Выгодоприобретатель предоставляет:

а) письменное заявление о наступлении Страхового случая, составленное в произвольной форме, содержащее требование о Страховой выплате, подробное описание (с указанием времени и даты) обстоятельств Несчастного случая, механизма полученной травмы, а также даты, группы и причин установления инвалидности;

б) копию Договора страхования;

в) нотариально заверенную копию справки МСЭ об установлении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности впервые. В случае, если в справке об установлении инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы указано на установление инвалидности «повторно», то также справка об установлении в течение Срока страхования инвалидности 3-й (третьей) группы впервые;

г) копии, заверенные Бюро МСЭ, направления на МСЭ и/или протокола освидетельствования в Бюро МСЭ и акта освидетельствования в Бюро МСЭ, содержащие полный диагноз, ставший причиной установления группы инвалидности в результате Несчастного случая, и анамнез;

д) выписку из медицинской карты амбулаторного больного и/или выписку из травматологического пункта и/или выписной эпикриз стационарного больного из лечебного учреждения, осуществлявшего лечение пациента в связи с Несчастливым случаем, ставшим причиной установления инвалидности. В документе должны быть указаны: дата и

обстоятельства Несчастного случая, период лечения, клинический диагноз, результаты обследования, проведенное лечение;

е) снимки или записи на электронных носителях и описание с заключением рентгенологического исследования, МРТ, МСКТ, УЗИ и др. дополнительных методов исследований, подтверждающих установленный диагноз, а также результаты предыдущих исследований при повторных травмах органа или предшествующих заболеваниях поврежденного органа;

ж) банковские реквизиты для перечисления Страховой выплаты;

з) копию паспорта получателя Страховой выплаты;

и) информацию, запрошенную Страховщиком, в целях идентификации Выгодоприобретателя согласно Федеральному закону № 115-ФЗ от 07 августа 2001 года «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

11.12. В случае Телесных повреждений и/или Хирургических операций Застрахованного лица в результате Несчастного случая Выгодоприобретатель предоставляет:

а) письменное заявление, составленное в произвольной форме, содержащее требование о Страховой выплате с подробным описанием времени, даты и обстоятельств Несчастного случая, механизма полученной травмы;

б) копию Договора страхования;

в) справку из травматологического пункта, выписку из амбулаторной карты или выписку из истории болезни (выписной эпикриз) или заверенную лечебным учреждением копию карты стационарного больного, выданные медицинским учреждением, куда было доставлено Застрахованное лицо для оказания первой медицинской помощи, с указанием даты обращения и клинического диагноза, заключения диагностических методов исследований, предписанного и проведенного лечения, заверенную подписью руководителя медицинского учреждения, выдавшего документ, и печатью медицинского учреждения.

г) снимки или записи на электронных носителях и описание с заключением рентгенологического исследования, МРТ, МСКТ, УЗИ и др. дополнительных методов исследований, подтверждающих установленный диагноз, а также результаты предыдущих исследований при повторных травмах органа или предшествующих заболеваниях поврежденного органа;

д) копию паспорта Выгодоприобретателя;

е) банковские реквизиты для перечисления Страховой выплаты;

ж) копию паспорта получателя Страховой выплаты;

з) информацию, запрошенную Страховщиком, в целях идентификации Выгодоприобретателя согласно Федеральному закону № 115-ФЗ от 07 августа 2001 года «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае Госпитализации Застрахованного лица Выгодоприобретатель предоставляет:

- а) письменное заявление, составленное в произвольной форме, содержащее требование о Страховой выплате;
- б) копию Договора страхования;
- в) выписку из медицинского учреждения, в котором Застрахованное лицо находилось на Госпитализации, с указанием обстоятельств Несчастного случая, данных о результатах освидетельствования на Опьянение в день поступления (если проводилось), полного клинического диагноза, результатов диагностических методов исследования, предписанного и проведенного лечения, точных дат (времени) начала и окончания, количества дней Госпитализаций;
- г) копию паспорта Выгодоприобретателя;
- д) банковские реквизиты для перечисления Страховой выплаты;
- е) копию паспорта получателя Страховой выплаты;
- ж) информацию, запрошенную Страховщиком, в целях идентификации Выгодоприобретателя согласно Федеральному закону № 115-ФЗ от 07 августа 2001 года «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

11.13. Страховщик вправе в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах и медицинских учреждениях следующие документы, необходимые для рассмотрения Страхового события и признания его Страховым случаем, а Страхователь (Выгодоприобретатель) должен в пределах своих возможностей способствовать получению Страховщиком указанных документов, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным или крайне затруднительным установление факта Страхового случая, его обстоятельств и расчет размера Страховой выплаты:

- 11.13.1. заверенную копию карты вызова скорой медицинской помощи;
- 11.13.2. заключение судебно-медицинской экспертизы (заверенную экспертизой копию);
- 11.13.3. все листки нетрудоспособности (заверенные копии по месту работы или лечебным учреждением, если Несчастный случай явился причиной нетрудоспособности);
- 11.13.4. результаты анализа крови на алкоголь или акт освидетельствования на опьянение, выполненные в течение первых суток с момента наступления Несчастного случая;
- 11.13.5. выписку из фонда ОМС или страховой компании ОМС за указанный Страховщиком период, содержащую сведения об обращениях за медицинской помощью Застрахованного лица (даты обращения, диагнозы, лечебные учреждения) за указанный период;
- 11.13.6. заверенную лечебным учреждением копию (в полном объеме) стационарной и/или амбулаторной карты Застрахованного лица;
- 11.13.7. копию водительского удостоверения лица, управлявшего транспортным средством в момент Несчастного случая;
- 11.13.8. удостоверение инвалида Застрахованного лица или его заверенную копию;

11.13.9. в зависимости от обстоятельств события, оригинал или заверенную копию документа, подтверждающего обстоятельства Несчастного случая, приведшего к Смерти, Постоянной утрате трудоспособности, Телесному повреждению и/или Хирургическому вмешательству или Госпитализации, а именно: акт о травме во время тренировки/соревнования; акт о травме на производстве; акт о пожаре; акт МЧС о несчастном случае; постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; решение суда; акт об аварии на воздушном/наземном/водном транспорте, протокол правоохранительных органов с места ДТП; при отсутствии вышеперечисленных документов, справку из лечебного учреждения по месту первичного обращения за медицинской помощью, содержащую сведения об обстоятельствах несчастного случая;

11.13.10. выписку из медицинской карты амбулаторного больного или иной документ из медицинского учреждения по месту наблюдения за указанный Страховщиком период времени (но не менее чем за период 5-ти лет до даты заключения Договора страхования) с указанием диагнозов и дат их постановки, сведений о стационарном лечении, диспансерном учете и/или установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин). Документ должен быть подписан лечащим врачом и его руководителем и заверен печатью лечебного учреждения;

11.13.11. нотариально удостоверенную доверенность, подтверждающую полномочия третьего лица, если интересы Страхователя или Выгодоприобретателя, обратившегося за Страховой выплатой, представляет третье лицо;

11.13.12. акты судебно-гистологической и судебно-химической экспертизы заверенную копию организацией, проводившей экспертизу);

11.13.13. при получении Телесных повреждений в виде рубцов и ожогов – фотографии Застрахованного лица с видимыми повреждениями;

11.13.14. любые документы, перечисленные в п.11.10.-11.13, при условии, что они не предоставлялись ранее.

11.14. В случае если документы, указанные в п. 11.10.-11.13. Правил страхования составлены на иностранном языке, перевод осуществляется Выгодоприобретателем за свой счет.

11.15. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения последнего из документов или отказов уполномоченных государственных органов в выдаче запрошенных документов, указанных в п.11.10-11.14. Правил страхования обязан принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем, оформленное страховым актом.

11.16. Решение об отказе в Страховой выплате направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней с даты оформления страхового акта.

11.17. Если Страховщик после получения им от Страхователя (Выгодоприобретателя) указанных выше документов, не сможет принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем в связи с необходимостью запросов дополнительных документов, то Страховщик обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней уведомить об этом Страхователя (Выгодоприобретателя), указав орган государственной власти, орган муниципального самоуправления или иное третье лицо, которому Страховщик направляет соответствующий запрос и предположительных срок получения ответа на такой запрос.

11.18. Принятие решения о Страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением Страхового события, назначена дополнительная проверка или проведение экспертизы, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс до окончания проверки, экспертизы, расследования или судебного разбирательства. В случае принятия решения об отсрочке в осуществлении Страховой выплаты, Страховщик обязан в

письменной форме известить об этом Страхователя (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретателя.

11.19. Страховщик обязан произвести Страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты признания Страхового события Страховым случаем. Выплата производится на банковский счет, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем), либо иным способом, о котором могут договориться Страховщик и Страхователь (Выгодоприобретатель). Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика.

11.20. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в случае:

11.20.1. Если Страховой случай наступил в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя, направленных на наступление Страхового случая, за исключением Смерти Застрахованного лица, если его Смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому моменту Договор страхования действовал уже не менее двух лет, или в отношении данного Застрахованного лица не менее трех лет подряд заключались Договоры страхования;

11.20.2. если Страховой случай наступил в результате совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

11.20.3. если Страхователь или Выгодоприобретатель предоставили заведомо ложные сведения, связанные с причинами и обстоятельствами наступления Страхового события;

11.20.4. если Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика о наступлении Страхового события в срок и в порядке, установленные в пунктах 11.8-11.9. Правил страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату;

11.20.5. если в момент наступления Несчастного случая Застрахованное лицо находилось в состоянии Опьянения.

## **12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

12.1. Все заявления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить об этом друг друга. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

12.2. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме.

12.3. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров между сторонами спора. При невозможности достижения соглашения спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Приложение № 1**  
к Правилам страхования от несчастных случаев  
по программе «Первая помощь»

**Таблица размеров Страховой выплаты (далее – Таблица выплат)**

**Комментарии к Таблице выплат**

1.1. Страховая выплата по Страховому риску «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая» (далее по тексту настоящего приложения – «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% страховой суммы по Страховому риску «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая»).

Если внутри статьи предусмотрена Выплата за оперативное вмешательство, Выплата производится однократно независимо от количества оперативных вмешательств и независимо от Выплат по другим пунктам внутри этой статьи.

1.2. Выплата осуществляется только при условии установления перечисленных Телесных повреждений Застрахованному лицу в медицинском учреждении или при освидетельствовании в официальной, лицензированной судебно-медицинской экспертизе.

В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный клинический диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (заключения, рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий.

1.3. Последствия застарелых повреждений, привычных вывихов, рецидивов (повторных) вывиха/подвывиха, повторные переломы (рефрактуры), патологические переломы, а также повреждения, которые не могут быть идентифицированы по месту и времени их получения/возникновения по имеющимся медицинским документам, не являются Страховыми случаями.

При переломе одной кости, распространяющемся на несколько анатомических областей, указанных в смежных статьях Таблицы выплат, Выплата производится только по одной из статей Таблицы выплат, предусматривающей более высокий размер Выплаты (если статьями предусмотрен одинаковый размер Выплаты, расчет производится по любой из статей Таблицы выплаты).

1.4. Размер Выплаты исчисляется в процентах от размера Страховой суммы по риску «Телесные повреждения и/или Хирургические операции в результате Несчастного случая».

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер Страховой выплаты (в % от Страховой суммы)
<b>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>1</b>	<b>Перелом костей черепа:</b>	

<b>а)</b>	перелом костей лицевого отдела черепа: носовых костей (в т.ч. с переломом хряща), лобного отростка верхней челюсти, нижней носовой раковины, перегородки носа, сошника, скуловой, небной, слезной костей. Выплаты производятся за перелом каждой кости, за исключением перелома носовых костей.	1
<b>б)</b>	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
<b>в)</b>	перелом орбиты (нескольких костей, составляющих одну или несколько стенок)	10
<b>г)</b>	перелом костей свода, решетчатой кости	10
<b>д)</b>	перелом основания (кроме решетчатой кости)	15
<b>е)</b>	перелом свода и основания	25
<b>ж)</b>	Переломы костей основания черепа в т.ч. решетчатой кости, установленные без подтверждения диагноза рентгенологическим или КТ или МРТ исследованием головы.	1
<b>Примечание к ст.1</b>	<b>Выплата за переломы костей черепа по статьям 1 (а-е) производится только при наличии подтверждения диагноза заключением рентгенологического, КТ, МСКТ, МРТ исследования</b>	
<b>2</b>	<b>Оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой, однократно независимо от количества оперативных вмешательств</b>	10
<b>3</b>	<b>Внутричерепное травматическое кровоизлияние:</b>	
<b>а)</b>	Субарахноидальное при подтверждении только результатами анализа ликвора	3
<b>б)</b>	Субарахноидальное при подтверждении МСКТ, МРТ исследования головного мозга	5
<b>в)</b>	эпидуральная гематома	10
<b>г)</b>	субдуральная (внутримозговая, внутримозжечковая) гематома	15
<b>Примечание к ст.3</b>	<b>Выплата по п. 3 б-г производится только при наличии подтверждения диагноза заключением КТ, МСКТ, МРТ исследованием головного мозга</b>	
<b>4</b>	<b>Повреждение головного мозга:</b>	
<b>а)</b>	сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени при стационарном лечении не менее 10 дней	1
<b>б)</b>	ушиб головного мозга средней и тяжелой степени	10
<b>Примечание к ст.4</b>	<b>Выплата за ушиб головного мозга средней и тяжелой степени производится только при наличии подтверждения диагноза заключением КТ, МСКТ, МРТ исследованием головного мозга</b>	
<b>5</b>	<b>Травматическая кома, длительностью более 5 дней</b>	35
<b>6</b>	<b>Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:</b>	
<b>а)</b>	Сотрясение при непрерывном лечении не менее 28 дней	5

б)	ушиб, сдавление, гематомиелия без тазовых нарушений	10
в)	сдавление, гематомиелия с тазовыми нарушениями	40
г)	частичный разрыв	50
д)	полный разрыв	80
<b>Примечание к ст.6</b>	Если в связи с повреждением спинного мозга производилось оперативное вмешательство, выплата производится на основании ст.50 раздела «Позвоночник».	
<b>7</b>	<b>Повреждение черепно-мозговых нервов</b>	
а)	Травматические неврит, паралич, парез лицевого нерва	5
б)	Разрыв черепно-мозговых нервов	15
<b>8</b>	<b>Разрыв шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</b>	
а)	частичный разрыв сплетения	40
б)	полный разрыв сплетения	70
<b>9</b>	<b>Разрыв подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, бедренного, седалищного, малоберцового, большеберцового нервов:</b>	
а)	разрыв ветвей лучевого, локтевого и срединного нервов на уровне пальцев кисти	1
б)	на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
в)	на уровне предплечья, голени	15
г)	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	20
<b>Примечание к ст. 6-9</b>	Выплаты за частичный или полный разрыв спинного мозга, черепно-мозговых нервов, нервных сплетений и указанных в ст. 6-9 нервов, производится только при наличии подтверждения диагноза заключением электрофизиологического метода диагностики или протоколом операции при оперативное вмешательстве	
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
<b>10</b>	<b>Паралич аккомодации одного глаза</b>	15
<b>11</b>	<b>Гемианопсия одного глаза (выпадение половины и более поля зрения)</b>	10
<b>12</b>	<b>Травматическая катаракта; Повреждение мышц глазного яблока, вызвавшее птоз, травматическое косоглазие</b>	5
<b>13</b>	<b>Пульсирующий экзофтальм одного глаза,</b>	10
<b>14</b>	<b>Проникающее в полость глазного яблока ранение или контузия глазного яблока с разрывом оболочек (кроме роговицы), ожоги II-III степени</b>	10
<b>15</b>	<b>Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза</b>	5
<b>16</b>	<b>Контузия глазного яблока без разрыва оболочек; ранения, разрыв конъюнктивы, роговицы (в т.ч. травматическая эрозия); гифема (кровоизлияние в переднюю камеру); гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело); смещение хрусталика (за исключением протезированного); сквозное ранение века</b>	3



<b>17</b>	<b>Повреждение одного глаза, повлекшее за собой полную необратимую потерю зрения одного глаза или удаление глазного яблока</b>	35
<b>18</b>	<b>Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением</b>	10
Примечание к разделу «ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ»:		
1. Ожоги глаза без указания степени, ожоги глаза I степени, поверхностные инородные тела на оболочках глаза не являются страховыми случаями.		
2. К полной потере зрения (слепоте) приравнивается острота зрения ниже 0,04 (счет пальцев у лица) и до светоощущения.		
3. Решение о страховой выплате по ст.15, 17 принимается по истечении 6 месяцев после повреждения, при условии сохранения диагноза		
4. По ст. 12, повреждение оценивается по истечении 3-х месяцев после травмы при условии сохранения диагноза		
5. Сумма выплат по ст.10 - 18 не должна превышать 50% от страховой суммы за каждый глаз.		
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>		
<b>19</b>	<b>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</b>	
<b>а)</b>	отсутствие 1/3 ушной раковины	3
<b>б)</b>	отсутствие 1/2 ушной раковины	5
<b>в)</b>	полное отсутствие ушной раковины	10
<b>20</b>	<b>Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией:</b>	
<b>а)</b>	на одно ухо до шепотной речи на расстоянии от 1 до 2 метров	5
<b>б)</b>	полную глухоту (анакузия) (разговорная речь - 0)	30
<b>21</b>	<b>Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха</b>	3
Примечание к разделу «ОРГАНЫ СЛУХА»:		
1. В случае разрыва барабанной перепонки при переломах основания черепа, выплата производится по ст.1, при этом выплата по ст.21 не производится.		
2. Решение о выплате по ст.20 принимается не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза.		
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>22</b>	<b>Повреждение легкого, вызвавшее подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонию, экссудативный травматический плеврит:</b>	
<b>а)</b>	с одной стороны	5
<b>б)</b>	с двух сторон	15
<b>23</b>	<b>Повреждение легкого, повлекшее за собой:</b>	
<b>а)</b>	удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
<b>б)</b>	удаление доли легкого	30
<b>в)</b>	удаление одного легкого	50
<b>24</b>	<b>Перелом грудины, разрыв реберно-ключичной связки</b>	5
<b>25</b>	<b>Переломы ребер:</b>	
<b>а)</b>	одного-двух ребер	1

	<b>б)</b> трех и более ребер	3
<b>26</b>	<b>Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия (независимо от количества) по поводу травмы:</b>	
	<b>а)</b> при отсутствии травматического повреждения органов грудной клетки	3
	<b>б)</b> при травматическом повреждении органов грудной клетки	10
Примечание к ст.26: Если производится выплата по ст.23, то ст.26 не применяется.		
<b>27</b>	<b>Повреждения гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, ожог верхних дыхательных путей:</b>	
	<b>а)</b> не повлекшее наложения трахеостомы	5
	<b>б)</b> повлекшее наложения трахеостомы на срок не менее 1 месяца после повреждения	10
	<b>в)</b> повлекшее полную потерю голоса, оценивается по истечении 6 месяцев после повреждения, при условии сохранения диагноза	15
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>28</b>	<b>Повреждение сердца и его оболочек, ранение крупных магистральных или периферических сосудов:</b>	
	<b>а)</b> Ушиб (контузия) сердца; Повреждение сосудов, подтвержденное ЭХО или ангиографией, если проводилось только консервативное лечение.	3
	<b>б)</b> Разрыв сердца, сердечной сумки; Травматический разрыв межжелудочковой перегородки, клапанов сердца и аорты; Ранение коронарных сосудов, повлекшее за собой посттравматический инфаркт миокарда;	30
	<b>в)</b> Повлекшее за собой оперативное вмешательство трансторакальным или трансстернальным доступом на сердце и сосудах, в т.ч. перевязку или пластику сосудов. Выплата производится по одному случаю однократно, вне зависимости от количества поврежденных областей (сосудов) и оперативных вмешательств.	10
Примечание к ст.28:		
1. К <u>крупным магистральным сосудам</u> 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.		
2. К <u>крупным периферическим сосудам</u> следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, подвздошные, бедренные и подколенные вены.		
3. Внутри ст.28 б) по одному случаю максимальная выплата составляет 30%, т.е. при наличии нескольких областей повреждений, выплаты не суммируются.		
4. Не являются страховым случаем инфаркт миокарда, разрывы аневризм сосудов, в т.ч. спровоцированные воздействием внешних факторов, кроме случаев, вызванных ранением непосредственных сосудов.		

<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
<b>29</b>	<b>Перелом верхней или нижней челюсти:</b>	
<b>а)</b>	перелом отростков челюстей: скуловых, небных, альвеолярных, венечных, суставных (мышцелковых), кроме лобного отростка верхней челюсти	3
<b>б)</b>	Перелом одной челюсти в одном месте, одной или нескольких стенок гайморовой пазухи	5
<b>в)</b>	перелом одной челюсти в нескольких местах	8
<b>г)</b>	перелом обеих челюстей	12
<b>30</b>	<b>Повреждение челюсти, повлекшее за собой:</b>	
<b>а)</b>	отсутствие части челюсти (за исключением отростков), включая потерянные с этой частью зубы	40
<b>б)</b>	отсутствие челюсти, включая зубы	60
<b>31</b>	<b>Повреждение языка, повлекшее за собой:</b>	
<b>а)</b>	отсутствие языка на уровне дистальной трети	10
<b>б)</b>	отсутствие языка на уровне средней трети	30
<b>в)</b>	отсутствие языка на уровне корня, полное отсутствие языка	50
<b>32</b>	<b>Потеря зубов:</b>	
<b>а)</b>	2-3 зубов	3
<b>а)</b>	4 – 6 зубов	7
<b>б)</b>	7 – 9 зубов	10
<b>в)</b>	10 и более	20
<p>Примечание к разделу «ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ»:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. При выплате по ст.30, выплата по ст.32 не производится.</li> <li>2. При выплате по ст.32, выплата за перелом альвеолярных отростков (ст.29а)) не производится.</li> <li>3. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждениях съемных протезов, либо переломе болезненно измененных зубов, т.е. пораженного болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного (гипоплазия эмали, флюороз) происхождения, в т.ч. пломбированного зуба, выплата не производится. Однако, если болезненно измененные зубы находились в линии перелома челюсти и удалены в связи с этим переломом, то за их потерю выплата производится на общих основаниях.</li> </ol>		
<b>33</b>	<b>Травматические повреждения пищевода</b>	
<b>а)</b>	<b>инородные тела, ранение, разрыв, ожог при условии стационарного лечения</b>	3
<b>б)</b>	При рубцовом сужении (стриктуре) по истечении 6 месяцев после травмы	30
<b>34</b>	<b>Ранение, разрыв, ожог органов пищеварения, повлекшее за собой:</b>	
<b>а)</b>	гемоперитонеум	3
<b>б)</b>	Диагностическую лапаротомию (однократно не зависимо от количества вмешательств), без удаления органов	10

в)	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
г)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	20
д)	спаечную болезнь	25
е)	наложение колостомы, при условии сохранения колостомы по истечению 6 месяцев после травмы	50
<b>35</b>	<b>Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:</b>	
а)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б)	удаление желчного пузыря	10
в)	подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства или удаление до 1/2 печени в результате травмы	20
г)	удаление более 1/2 печени в результате травмы	30
<b>36</b>	<b>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</b>	
а)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
б)	удаление селезенки (спленэктомия)	20
<b>37</b>	<b>Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:</b>	
а)	удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника (от 1 м до 2 м)	15
б)	удаление части 1/2 желудка, 1/3 поджелудочной железы, 1/2 кишечника (более 2 м)	25
в)	удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника (более 3 м), 2/3 поджелудочной железы	40
г)	полное удаление желудка	50
<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>38</b>	<b>Ушиб, ранение, разрыв почки, повлекшее за собой:</b>	
а)	Подкапсульный разрыв почки	5
б)	Удаление части почки	10
в)	Удаление почки	15
<b>39</b>	<b>Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи</b>	40
<b>40</b>	<b>Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено одно или несколько оперативных вмешательств</b>	10
<b>41</b>	<b>Повреждение половой системы, включая оперативные вмешательства, повлекшее за собой:</b>	
	<b>У женщин:</b>	
а)	потерю одного яичника и/или одной маточной трубы	15
б)	потерю двух яичников (единственного яичника) и/или двух маточных труб	25
в)	потерю матки с трубами в возрасте:	

	до 40 лет	50
	от 41 до 50 лет	30
	от 51 лет и старше	15
г)	потерю одной молочной железы (применяется у женщин старше 14 лет)	15
д)	потерю двух молочных желез (применяется у женщин старше 14 лет)	30
<b>У мужчин:</b>		
е)	потерю одного яичка	15
ж)	потерю полового члена (или его части) и/или двух яичек (единственного яичка)	50
<b>Для лиц в возрасте от 2 до 14 лет</b>		
з)	Изнасилование без разрывов внутренних органов или с разрывом без ушивания	10
и)	Изнасилование с разрывом внутренних органов	30
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
<b>42</b>	<b>Размеры Страховой выплаты при ожогах и отморожениях, за исключением ожогов, возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения:</b>	
<b>42 а</b>	При ожогах, отморожениях волосистой части головы, туловища, конечностей выплата производится за каждый день непрерывного, амбулаторного или стационарного лечения, но не более 15% от страховой суммы	0,2
<b>б</b>	При ожогах, отморожениях мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин выплата производится за каждый день непрерывного амбулаторного или стационарного лечения, но не более 15% от страховой суммы	<b>0,3</b>
<b>в</b>	Операции по трансплантации в т.ч. кожного лоскута (однократно не зависимо количества оперативных вмешательств)	<b>5</b>
<b>г</b>	Ампутации конечности (конечностей) или ее части на любом уровне при ожогах и отморожениях (однократно не зависимо количества оперативных вмешательств ); Пластические операции на областях, указанных в п.4Б), выполненные при последствиях отморожений и ожогов по медицинским показаниям (однократно не зависимо количества оперативных вмешательств )	<b>10</b>
<b>Примечание:</b> <b>При сочетании областей ожогов/обморожений, предусмотренных ст.42 а и 42 б, страховая выплата производится за каждый день непрерывного лечения в размере 0,25% но не более 15% от страховой суммы.</b>		

<b>43</b>	<b>Повреждения в виде ранения или разрыва мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведших к образованию рубцового повреждения:</b>	
<b>а)</b>	от 1% до 2% поверхности тела	2
<b>б)</b>	более 2% до 5% поверхности тела	3
<b>в)</b>	более 5% до 9% поверхности тела	10
<b>г)</b>	более 9% до 20% поверхности тела	20
<b>д)</b>	более 20% до 30% поверхности тела	30
<b>е)</b>	более 30% поверхности тела	60
<b>ж)</b>	Повреждения не перечисленные в п.п. а)-е), при которых проводилось ушивание раны и дальнейшее непрерывное лечение, сроком не менее 14 дней	1
<b>44</b>	<b>Повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:</b>	
<b>а)</b>	образование рубцов общей площадью от 5 см <sup>2</sup> или меньшей площади, но при наличии хотя бы одного непрерывного рубца не менее 7 см.	10
<b>б)</b>	образование рубцов общей площадью от 15 см <sup>2</sup> или меньшей площади, но при наличии хотя бы одного непрерывного рубца не менее 17 см.	15
<b>в)</b>	Повреждения не перечисленные в п.п. а)-б), при которых проводилось ушивание раны и дальнейшее непрерывное лечение, сроком не менее 14 дней.	3
<b>45</b>	<b>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</b>	10
<p>Примечание к разделу «МЯГКИЕ ТКАНИ»:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>По ст. 44 выплаты внутри одной статьи указаны в максимальном размере. Суммируется только размер рубцов, указанный в см<sup>2</sup> (общая площадь). При указании на наличие нескольких рубцов, указанных в см. (длина), повреждения не суммируются.</li> <li>Выплата за постоперационные рубцы и рубцы, образовавшиеся в месте открытого перелома костей, не производится.</li> <li>К косметически заметным, подлежащим оценке по ст.43 и ст.44, относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</li> <li>Площадь рубцов по ст.43 (п.п. а-е) и 44 (п.п. а-б) определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы.</li> <li>За 1% поверхности тела исследуемого следует принять площадь ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь 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 пальца).</li> </ol>		
<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>		

<b>46</b>	<b>Полный разрыв межпозвоночных связок (при стационарном лечении не менее 14 дней), вывих позвонков (за исключением крестца и копчика)</b>	10
<b>47</b>	<b>Перелом поперечных или остистых отростков:</b>	
<b>а)</b>	одного-двух позвонков	5
<b>б)</b>	трех- и более позвонков	10
Примечание к ст.47: Если предусмотрены выплаты по ст.47, то ст.46 не применяется.		
<b>48</b>	<b>Перелом тела, дуги, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</b>	
<b>а)</b>	одного-двух позвонков	15
<b>б)</b>	трех- и более позвонков	20
<b>49</b>	<b>Повреждение крестца и копчика</b>	
<b>а)</b>	перелом крестца	10
<b>б)</b>	перелом копчиковых позвонков	10
<b>в)</b>	удаление копчиковых позвонков в связи с травмой	15
<b>50</b>	<b>Оперативные вмешательства на позвоночнике и/или спинном мозге в связи с повреждением, независимо от количества оперативных вмешательств.</b>	10
<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ РУКУ)</b>		
<b>ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА</b>		
<b>51</b>	<b>Перелом лопатки (кроме суставной впадины), перелом ключицы, полный или частичный разрыв связок акромиально-ключичного, клювовидно-ключичного, грудино-ключичного сочленений, собственных связок лопатки:</b>	
<b>а)</b>	перелом лопатки или ключицы, отрыв клювовидного отростка лопатки, разрыв/частичный разрыв связок одного сочленения, собственных связок лопатки	5
<b>б)</b>	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв/частичный разрыв связок двух и более сочленений, перелом-вывих ключицы	10
<b>в)</b>	повреждение верхней конечности, повлекшее за собой образование ложного сустава (несросшийся перелом)	15
Примечание к ст.51: Выплата по ст. 51а) при разрыве/частичном разрыве связок, производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня либо при оперативном лечении; Выплата по ст.51 в) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>		
<b>52</b>	<b>Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки, анатомической, хирургической шейки плеча, отрывы бугорков плечевой кости, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок или суставной капсулы):</b>	

<b>а)</b>	Полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, суставной капсулы	4
<b>б)</b>	перелом плечевой кости без смещения, отрывы бугорков плечевой кости, вывих плеча	5
<b>в)</b>	перелом плечевой кости со смещением отломков, перелом-вывих плечевой кости	7
<b>г)</b>	повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой образование ложного сустава (несросшийся перелом)	20
<b>д)</b>	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	30
<b>е)</b>	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40

Примечание к ст.52:

Выплата по ст. 52а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня либо при оперативном лечении;

Выплата по ст.52 г), д), е) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.

### ПЛЕЧО

<b>53</b>	<b>Перелом диафиза плечевой кости (за исключением области суставов):</b>	
<b>а)</b>	без смещения	5
<b>б)</b>	со смещением, двойной перелом	7
<b>в)</b>	<b>Оперативные вмешательства (кроме закрытой репозиции в т.ч. с фиксацией спицами и ампутации) однократно независимо от количества оперативных вмешательств.</b>	5
<b>г)</b>	повреждение плечевой кости, повлекшее за собой образование ложного сустава (несросшийся перелом)	35
<b>д)</b>	Потеря одной конечности на уровне плечевой кости или плечевого сустава	65

Примечание к ст.53: Выплата по ст.53 г) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.

### ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

<b>54</b>	<b>Повреждения области локтевого сустава (перелом в области суставных поверхностей, мыщелка и надмыщелков плечевой кости, головки и шейки лучевой кости, венечного и локтевого отростков локтевой кости, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок или капсулы сустава):</b>	
<b>а)</b>	полный или частичный разрыв (отрыв), сухожилий, связок или капсулы сустава, вывих одной кости, краевой перелом одной кости	2
<b>б)</b>	перелом лучевой кости или локтевой кости (в т.ч. отрыв отростков) или перелом надмыщелков (одного или нескольких) плечевой кости, вывих двух костей	5
<b>в)</b>	перелом мыщелка плечевой кости (включая черезмыщелковый, межмыщелковый переломы)	7



г)	перелом двух или трех костей или перелом одной-двух костей в сочетании с разрывом связок/капсулы сустава	10
д)	повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз)	30
е)	повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
Примечание к ст.54: Выплата по ст. 54а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня либо при оперативном лечении; Выплата по ст.54 д), е) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
<b>55</b>	<b>Оперативные вмешательства (кроме закрытой репозиции в т.ч. с фиксацией спицами) по поводу телесных повреждений, перечисленных в ст. 51, 52 и 54 (однократно независимо от количества оперативных вмешательств).</b> При ампутациях выплата за оперативное вмешательство не производится.	10
<b>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>		
<b>56</b>	<b>Перелом диафизов костей предплечья (локтевой, лучевой) за исключением области суставов:</b>	
а)	перелом одной кости	3
б)	перелом одной кости со смещением отломков	5
в)	перелом двух костей, в т.ч. со смещением	10
г)	Потеря одной конечности на уровне локтевого сустава или предплечья	65
<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>57</b>	<b>Повреждение области лучезапястного сустава, костей запястья (в т.ч. дистальных эпифизов и метафизов костей предплечья, отростков локтевой и лучевой костей), полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, вывих:</b>	
а)	краевые переломы, перелом шиловидного отростка локтевой кости, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, вывих любой сложности	1
б)	Перелом одной кости, в т.ч. шиловидного отростка лучевой кости (кроме ладьевидной кости)	3
в)	перелом ладьевидной кости или нескольких костей	5
г)	повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз)	10

<p>Примечание к ст.57:                  Выплата по ст.57 а) производится при условии подтверждения диагнозов рентгенологическим либо КТ либо МРТ исследованием, либо иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 14 дней, либо при оперативном лечении.                  Выплата по ст.57 г) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.</p>		
<b>КОСТИ КИСТИ</b>		
<b>58</b>	<b>Перелом пястных костей:</b>	
<b>а)</b>	перелом одной кости	3
<b>б)</b>	перелом двух и более костей	5
<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ: ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)</b>		
<b>59</b>	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
<b>а)</b>	перелом, отрыв, разрыв сухожилий или капсулы суставов, вывих	1
<b>б)</b>	отсутствие движений (анкилоз) в одном суставе	2
<b>в)</b>	отсутствие движений (анкилоз) в двух суставах	5
<p>Примечание к ст.59:                  Выплата по ст.59 а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 14 дней, либо при оперативном лечении                  Выплата по ст.59 б), в) производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.</p>		
<b>60</b>	<b>Полная\частичная потеря первого пальца:</b>	
<b>а)</b>	потеря ногтевой фаланги первого пальца или ее части	5
<b>б)</b>	полная потеря первого пальца (ампутация на уровне проксимальной\основной фаланги)	15
<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ: ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>		
<b>61</b>	<b>Перелом, отрыв, разрыв сухожилий, повреждение капсулы суставов, вывих пальца - за каждый палец</b>	1
<b>62</b>	<b>Полная\частичная потеря пальцев, кроме первого:</b>	
<b>а)</b>	полная или частичная потеря ногтевых фаланг пальцев, за каждый палец	3
<b>б)</b>	полная потеря пальца (ампутация на уровне средней или основной фаланги), за каждый палец	5
<b>в)</b>	полная потеря всех пальцев одной кисти, ампутация кисти	40
<p>Примечание к ст.61 -62:                  Выплата по ст. 61 производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 14 дней, либо при оперативном лечении                  Выплата по ст. 62 при ампутации мягких тканей пальцев (без ампутации кости или ее части), производится по ст.74.</p>		
<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ НОГУ)</b>		
<b>ТАЗ</b>		
<b>63</b>	<b>Перелом костей таза, разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:</b>	

а)	Краевые переломы (края вертлужной впадины, отрыв передневерхней или передненижней ости крыла подвздошной кости)	4
б)	Перелом одной кости таза, вертлужной впадины, разрыв одного сочленения	7
в)	Перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости без нарушения целостности тазового кольца, разрыв двух и более сочленений	15
г)	Перелом двух и более костей с нарушением целостности тазового кольца	20
<b>64</b>	<b>Оперативные вмешательства однократно независимо от количества оперативных вмешательств</b>	<b>5</b>
<b>ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>65</b>	<b>Перелом головки, шейки бедра, меж- и чрезвертельный и подвертельный перелом бедра, перелом\отрыв вертелов бедра, вывих бедра, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава:</b>	
а)	полный и частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, , капсулы сустава, перелом\отрыв вертелов бедра	5
б)	перелом головки и/или шейки бедра, вывих бедра	10
в)	меж- и чрезвертельный, подвертельный перелом бедра, перелом-вывих бедра	15
г)	повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз)	30
д)	повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	50
е)	Оперативные вмешательства однократно независимо от количества оперативных вмешательств (кроме ампутаций)	5
<p>Примечание к ст.65:                  Выплата по ст.65 а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня, либо при оперативном лечении                  Выплата по ст. 65 г), д) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.</p>		
<b>БЕДРО</b>		
<b>66</b>	<b>Перелом диафиза бедра на любом уровне (за исключением области суставов):</b>	
а)	без смещения отломков	12
б)	со смещением, двойной перелом бедра	15
в)	перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	50
г)	Ампутация на уровне бедра/тазобедренного сустава	65
д)	Оперативные вмешательства однократно независимо от количества оперативных вмешательств (кроме закрытых репозиций, в т.ч. с фиксацией спицами, ампутаций)	5

Примечание к ст.66: Выплата по ст.66 в) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.

**КОЛЕННЫЙ СУСТАВ**

<b>67</b>	<b>Перелом надколенника, дистального эпифиза (мыщелков) и надмыщелков бедренной кости, проксимального эпифиза большеберцовой кости (мыщелков), головки, шейки малоберцовой кости, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, менисков сустава:</b>	
<b>а)</b>	Разрыв (перелом) мениска (менисков), полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, гемартроз без подтверждения МРТ исследованием	0,5
<b>б)</b>	Разрыв (перелом) мениска (менисков), полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, гемартроз подтвержденный МРТ исследованием либо артроскопическим исследованием	3
<b>в)</b>	краевые переломы, перелом головки или шейки малоберцовой кости, в т.ч. со смещением, перелом надколенника, изолированные переломы надмыщелков бедра (одного-двух)	5
<b>г)</b>	перелом одного или обоих мыщелков, чрез- или межмыщелковый перелом большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	10
<b>д)</b>	чрез- или межмыщелковый перелом бедренной кости, разрушение или отрыв или перелом одного или обоих мыщелков бедренной кости, в т.ч. захватывающий надмыщелки	15
<b>е)</b>	перелом двух костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих обеих костей голени	20
<b>ж)</b>	повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз)	30
<b>з)</b>	повлекшее за собой «болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
<b>и)</b>	ампутация нижней конечности на уровне коленного сустава	65
<b>к)</b>	Оперативные вмешательства (за исключением ст.67 а-б) однократно независимо от количества оперативных вмешательств (кроме закрытых репозиций в т.ч. с фиксацией спицами), ампутаций)	5

Примечание к ст.67:

1. Диагноз по ст.67 а) является страховым случаем только, если в связи с ним производились иммобилизация гипсовой лонгетой или ее аналогом на срок не менее 21 дня или оперативное лечение, при гемартрозе коленного сустава - пункции сустава.

2. Выплата по ст.67 ж), з) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.

**ГОЛЕНЬ**

<b>68</b>	<b>Перелом диафизов костей голени (за исключением области суставов):</b>	
-----------	--	--

<b>а)</b>	малоберцовой кости	3
<b>б)</b>	большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	10
<b>в)</b>	обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
<b>г)</b>	ампутация нижней конечности на уровне голени	55
<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>69</b>	<b>Повреждение области голеностопного сустава (в т.ч. дистальных эпифизов и метафизов берцовых костей):</b>	
<b>а)</b>	- перелом одной лодыжки или края большеберцовой кости - разрыв связок, суставной капсулы, дистального межберцового синдесмоза	3
<b>б)</b>	- перелом обеих лодыжек (обеих костей голени) - перелом одной лодыжки и края большеберцовой кости - перелом одной кости голени в сочетании с разрывом дистального межберцового синдесмоза - двухлодыжечный перелом - перелом дистального метаэпифиза большеберцовой кости за исключением перелома внутренней лодыжки или края большеберцовой кости	10
<b>в)</b>	- перелом обеих лодыжек (обеих костей голени) и края большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом) - перелом обеих лодыжек (обеих костей голени) и края большеберцовой кости, в сочетании с разрывом дистального межберцового синдесмоза (в т.ч. с подвывихом\вывихом стопы)	20
<b>г)</b>	повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз),	30
<b>д)</b>	повлекшее за собой "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей.	50
<b>е)</b>	ампутация нижней конечности на уровне голеностопного сустава	55
<p>Примечание к ст.69:                  Диагноз по ст.69 а) является страховым случаем только, если подтверждено рентгенологическим или КТ или МРТ исследованием, либо в связи с ним производились иммобилизация гипсовой лонгетой или ее аналогом на срок не менее 21 дня или оперативное лечение.                  Выплата по ст.69 г), д) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.</p>		
<b>СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ</b>		
<b>70</b>	<b>Переломы костей стопы, предплюсны, плюсневых костей, фаланг пальцев, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок стопы, капсулы сустава ( в т.ч. ахиллова сухожилия), вывих:</b>	
<b>а)</b>	перелом одной-двух костей (кроме пяточной кости), перелом или вывих одной или нескольких фаланг, полный или частичный разрыв сухожилий одного или более пальцев стопы, разрыв связок, и/или капсулы одного или нескольких суставов, вывих не зависимо от количества костей	1

<b>б)</b>	полный или частичный разрыв ахиллова сухожилия	2
<b>в)</b>	перелом трех и более костей, пяточной кости	3
<b>71</b>	<b>Полная или частичная травматическая ампутация пальцев ног:</b>	
<b>а)</b>	большого пальца	2
<b>б)</b>	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев - за каждый палец	1
<p>Примечание: По ст.70 а) диагноз является страховым случаем только, если в связи с ним производились иммобилизация гипсовой лонгетой или ее аналогом на срок не менее 14 дней или оперативное лечение. По ст.71: При ампутации мягких тканей пальцев (без ампутации кости или ее части), выплата производится по ст.74.</p>		
<b>72</b>	<b>Повреждение, повлекшее развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики</b>	1
<p>Примечания к ст.72: 1. Применяется при тромбофлебите, лимфостазе и нарушениях трофики, вызванных травмой опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы, при подтверждении диагноза на момент выплаты. 2. Нагноительные процессы пальцев не являются страховым случаем.</p>		
<b>73</b>	<b>Травматический шок II-III степени, геморрагический шок (шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой)</b>	5
<b>74</b>	<b>Хирургическое (оперативное) лечение, проведенное в связи с телесными повреждениями, ни одно из которых не предусмотрено статьями 1-73 настоящей Таблицы</b>	1
<p>Примечание Ст. 74 не применяется: одновременно с другими статьями Таблицы выплат при первичной хирургической обработке царапин, осаднений и ран без ушивания, при лечении, удалении зубов Статья 74 может быть применена однократно в период действия Договора страхования</p>		

75	<p>Если в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования, получены телесные повреждения, ни одно из которых не предусмотрено статьями 1 – 74 настоящей "Таблицы выплат", то Страховая выплата производится:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- для лиц, достигших 18 лет исходя из срока непрерывной временной нетрудоспособности, указанной листком нетрудоспособности и соответствующей выпиской из амбулаторной карты/истории болезни, наступившей в результате такого повреждения,</li> <li>- для лиц младше 18 лет исходя из срока непрерывного пребывания на стационарном лечении, подтвержденного выписным эпикризом:</li> </ul>	
а)	от 9 до 14 календарных дней	1
б)	от 15 до 32 календарных дней	2
в)	от 33 календарных дней и более	3
<p>Примечание к ст.74:                  Для лиц, достигших 18 лет, при отсутствии листка нетрудоспособности, независимо от причины, по которой он не был выдан, выплата по ст. 74 не производится.</p>		