


Приложение № 1
к Приказу №42/1 от 18.12.2017г.

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
АО «Русский Стандарт Страхование»


_____ М.С. Копитайко



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

по программе «Расти большим!»

(утверждены Приказом № 17 от 30.05.2016г.)

(с изменениями, внесенными Приказом №42/1 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
10. Прекращение действия договора страхования
11. Порядок определения Страховой выплаты. Сроки осуществления Страховой выплаты
12. Порядок разрешения споров
13. Заключительные положения

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1 – ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Настоящие Правила страхования от несчастных случаев по программе «Расти большим!» (далее именуемые «Правила страхования») разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяют условия заключаемых на их основании договоров страхования от несчастных случаев по программе «Расти большим!».

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Болезнь (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-T77; T79-T98; V01-Y39.

1.2. **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.

1.3. **Выгодоприобретатель** – физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

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

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

1.6. **Застрахованное лицо** – ребенок или Подопечный Страхователя, в отношении причинения вреда здоровью которого заключен Договор страхования.

1.7. **Инвалидность** – установление Застрахованному лицу впервые категории «ребенок-инвалид» в соответствии с законодательством Российской Федерации (Правилами признания лица инвалидом, стандартами Медико-социальной экспертизы (далее «МСЭ») и т.п.), действующим на дату заключения Договора страхования (применительно к положениям пункта 3.2. Правил страхования) или на дату Страхового случая (применительно к положениям раздела 5 Правил 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 и/или Хирургические операции, Госпитализацию или Постоянную утрату трудоспособности Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания (в т.ч. психического) 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, в том числе 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. **Подопечный** – гражданин, над которым установлена опека или попечительство.
- 1.12. **Срок страхования** – период времени, в течение которого действует страхование.
- 1.13. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
- 1.14. **Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность, подтверждённое официальным свидетельством о смерти, выданным отделом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом.
- 1.15. **Страховая выплата** – сумма денежных средств, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.
- 1.16. **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.
- 1.17. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер Страховой премии рассчитывается на основе Страховых тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по страхуемым рискам, а также в зависимости от вероятности их наступления (степени риска) при принятии их на страхование.
- 1.18. **Страховой тариф** – ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска, а также других условий страхования.
- 1.19. **Страховая сумма** – определенная Договором страхования при его заключении денежная сумма, исходя из которой определяется размер Страховой премии и размер Страховой выплаты.
- 1.20. **Страховой риск** – предполагаемое событие с Застрахованным лицом, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 1.21. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить Страховую выплату.
- 1.22. **Страховщик** - Акционерное общество «Русский Стандарт Страхование» (лицензия СЛ № 3748 от 08.04.2016 года, выдана Банком России бессрочно).
- 1.23. **Телесное повреждение** – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов или заболевание) Застрахованного лица, наступившее вследствие Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования и предусмотренное Таблицей размеров Страховой выплаты, приведенной в Приложении № 1 к Правилам страхования.
- 1.24. **Хирургическая операция (хирургическое вмешательство)** – проведение хирургом соответствующей квалификации в условиях стационара круглосуточного медицинского наблюдения механического и/или лазерного воздействия на органы и ткани (надреза/разреза/вскрытия/иссечения/удаления/ушивания и другие манипуляции) Застрахованного лица, указанные в Таблице размеров страховой выплаты.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 2.1. В соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договор страхования со Страхователем в отношении 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. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица.

2.4. Предусмотренные Договором страхования Страховые выплаты Страховщик производит Застрахованному лицу (его законному представителю) независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договоров страхования, заключенных с другими страховщиками, и сумм, причитающихся Застрахованному лицу (его законному представителю) в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

2.5. Страхование распространяется на Страховые случаи, произошедшие как на территории РФ, так и за рубежом. Страхование действует 24 часа в сутки.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВНИЯ

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. Застрахованным лицом может являться ребенок или Подопечный Страхователя, за исключением лиц, указанных в пункте 3.5. Правил страхования.

3.5. Не подлежат страхованию и не могут являться Застрахованными лицами физические лица, которые на момент начала Срока страхования, установленного по Договору страхования, заключенному в их отношении:

- не являются гражданами Российской Федерации;
- являются лицами, которым не исполнилось 2 года или исполнилось 18 лет;
- не являлись детьми или Подопечными Страхователя;
- являются инвалидами категории «ребенок-инвалид»;
- страдают психическими заболеваниями, эпилепсией.

3.6. В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, Страховыми случаями являться не будут независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования, при этом Договор страхования считается незаключенным, а Страховая премия, уплаченная по Договору, 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.

3.7. В Правилах страхования понимается, что 2 года и 18 лет исполняется Застрахованному лицу с нуля часов дня, следующего за днем его рождения.

3.8. В случае если в течение Срока страхования Застрахованное лицо станет соответствовать одному или нескольким условиям, указанным в пункте 3.5. 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 в отношении такого Застрахованного лица Договор страхования продолжает действовать до окончания установленного срока.

3.9. Право на получение Страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования. По Договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования, Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.10. В случаях, когда Выгодоприобретателем (получателем Страховой выплаты) является малолетний до 14 лет либо несовершеннолетний (от 14 до 18 лет), Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации законным представителям Выгодоприобретателя на основании подтверждающих соответствующее право документов либо, в предусмотренных законодательством случаях, самому Выгодоприобретателю с согласия его законных представителей.

3.11. 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.

3.12. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя (его законных представителей) 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 Страховые риски:

4.1.1. «Инвалидность» - причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, повлекшее установление данному лицу Инвалидности.

4.1.2. «Телесные повреждения и/или Хирургические операции» - причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, повлекшее Телесное повреждение и/или Хирургическую операцию.

4.1.3. «Госпитализация в результате Несчастного случая» - причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, повлекшее Госпитализацию Застрахованного лица.

4.2. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом, с учетом исключений, предусмотренных в разделе 6 Правил страхования:

4.2.1. Страховым случаем по риску «Инвалидность» признаётся Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования, установленного Договором страхования, следствием которого явилось решение МСЭ о признании Застрахованного лица инвалидом в категории «ребенок-инвалид» впервые, при этом дата указанного решения МСЭ наступила 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.

4.2.2. Страховым случаем по риску «Телесные повреждения и/или хирургические операции» признаётся Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования, установленного Договором страхования, следствием которого явилось Телесное повреждение и/или Хирургическая операция Застрахованного лица, при этом повреждение (диагноз), указанное в Таблице размеров Страховой выплаты, установлено

в течение 1 (одного) года с момента указанного Несчастного случая, и доказано, что указанное Телесное повреждение и/или Хирургическая операция явились прямым следствием этого Несчастного случая. Датой Страхового случая является дата Несчастного случая, повлекшего за собой соответствующее Телесное повреждение и/или хирургическую операцию Застрахованного лица.

4.2.3. Страховым случаем по риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» признается Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования и повлекший Госпитализацию Застрахованного лица, 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. Событие признается Страховым случаем по Страховому риску «Телесные повреждения и/или Хирургические операции» только при условии, что такие Телесные повреждения были прижизненно зафиксированы у Застрахованного лица Врачом в медицинском учреждении.

4.4. В случае Смерти Застрахованного лица, в том числе при объявлении Застрахованного лица судом умершим, в течение срока действия Договора 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 часть уплаченной Страховой премии, пропорциональную не истекшему периоду страхования (количеству дней от даты прекращения договора до даты, указанной в Договоре страхования как дата его окончания).

4.5. Перечень Страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование по конкретному Договору страхования, устанавливается в Договоре страхования из числа поименованных в пункте 5.1. Правил страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. События, указанные в пунктах 4.2.1., 4.2.2 и 4.2.3. Правил страхования, не признаются Страховыми случаями, если они произошли в результате:

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

5.1.2. отравления Застрахованного лица алкоголем, токсическими, наркотическими веществами;

5.1.3. управления Застрахованным лицом любым 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; либо передача управления транспортным средством лицу, не имеющему документа на право управления транспортным средством соответствующей категории; либо управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического Опьянения; или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством другому лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического Опьянения.

5.1.4. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, судорожных синдромов, если они не явились следствием Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования;

5.1.5. не являются Страховыми случаями события, указанные в пункте 4.2. Правил страхования, произошедшие с Застрахованным лицом, которое на момент заключения Договора страхования не являлось гражданином РФ, или не являлось

ребенком/Подопечным Страхователя, или являлось лицом моложе 2 лет, лицом, которому исполнилось 18 лет, или инвалидом в категории «ребенок-инвалид», или лицом, страдающим психическими заболеваниями.

5.2. Страховыми случаями признаются события, предусмотренные в пункте 4.2. Правил страхования, наступившие, в частности, в результате:

- 5.2.1. террористического акта;
- 5.2.2. народных волнений, забастовок;
- 5.2.3. воздействия радиации и радиоактивного заражения;
- 5.2.4. воздействия химического и бактериологического заражения;
- 5.2.5. полетов на самолете регулярными и чартерными рейсами;
- 5.2.6. занятия Застрахованного лица любым видом спорта.

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

6.1. Размер Страховой суммы устанавливается соглашением сторон и указывается в Договоре страхования. Страховая сумма устанавливается по Страховым рискам, указанным в Договоре страхования, совокупно. Страховая сумма устанавливается в рублях РФ.

6.2. Если установленный в Договоре страхования размер совокупной Страховой суммы превышает 560 000 (пятьсот шестьдесят) 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 совокупной Страховой суммы по заключенным ранее и действующим в отношении Застрахованного лица Договорам страхования по программе «Расти большим!» и вновь заключенному Договору страхования превысит 560 000 (пятьсот шестьдесят) тысяч рублей, вновь заключенный 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 ни одна из Сторон Договора страхования не отказалась от продления Договора страхования в соответствии с п.

7.2. Правил страхования и 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, совокупная Страховая сумма по Договору 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» и «Госпитализация в результате Несчастного случая».

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается сроком на 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, в порядке, предусмотренном пунктом 13.1 Правил страхования, 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.

При этом Договор страхования может быть подписан уполномоченным лицом Страховщика с использованием аналога собственноручной подписи, под которым понимается ее типографское либо иное воспроизведение.

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

8.1.1. сведения о Страхователе (его Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные, адрес проживания, степень родства с Застрахованным лицом);

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

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

8.1.4. наличие обстоятельств, указанных в пункте 3.5. Правил страхования.

8.2. Договор страхования, заключаемый в соответствии с Правилами страхования, вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии оплаты Страховой премии в полном объеме до 00 часов 00 минут указанной даты (к моменту вступления Договора страхования в силу).

8.3. 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).

8.4. В случае несоблюдения Страхователем сроков оплаты Страховой премии, предусмотренных пунктами 8.2. и 8.3. Правил страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу. Оплата Страховой премии в срок, но не в полном объёме так же влечёт признание Договора страхования не вступившим в силу, а поступившая сумма Страховой премии подлежит возврату Страхователю.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. *В период действия Договора страхования 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. 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 в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 9.2.2. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях, персональных данных и/или банковских реквизитов Страхователя или Застрахованного лица, а также о перемене их места жительства;
- 9.2.3. при наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, сообщить об этом Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные Правилами страхования (данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем или его законным представителем).

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. проверять выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) положений Договора страхования и Правил страхования;
- 9.3.3. в порядке, определённом Правилами страхования, отсрочить Страховую выплату до получения полной информации о Страховом случае и подтверждающих документов о нем, как указано в разделе 11 Правил страхования, письменно известив об этом Выгодоприобретателя (его законных представителей);
- 9.3.4. отказать в Страховой выплате в порядке, определенном Правилами страхования, письменно известив об этом Выгодоприобретателя (его законных представителей);
- 9.3.5. осуществлять иные действия в порядке, предусмотренном положениями Правил страхования и Договора страхования.

9.4. *Страховщик обязан:*

- 9.4.1. при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и сроки, определенные Договором страхования, Правилами страхования, или отказать в выплате, письменно обосновав отказ, или отсрочить выплату, письменно обосновав отсрочку;
- 9.4.2. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;
- 9.4.3. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и условиями Договора страхования.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие Договора страхования прекращается в следующих случаях:

10.1.1. по истечении срока действия Договора страхования с 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания;

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

10.1.3. 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;

10.1.4. по соглашению сторон Договора страхования;

10.1.5. при принятии судом решения о признании Договора страхования недействительным;

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

10.1.7. 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.

10.2. 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.

10.6. 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 «Инвалидность», указанному в пункте 4.1.1. Правил страхования, Страховая выплата выплачивается одновременно в размере 100 % совокупной Страховой суммы, установленной в Договоре страхования. В случае, если Страховщик осуществил по Договору страхования одну или несколько Страховых выплат по риску «Телесные повреждения и/или хирургические операции» (пункт 4.1.2. Правил страхования) и/или «Госпитализация в результате Несчастного случая» (пункт 4.1.3. Правил страхования), то Страховая выплата по риску «Инвалидность» производится в размере совокупной Страховой суммы, установленной в Договоре страхования, за вычетом ранее произведенных Страховых выплат по риску «Телесные повреждения и/или хирургические операции» (пункт 4.1.2. Правил страхования) и/или «Госпитализация в результате Несчастного случая» (пункт 4.1.3. Правил страхования).

11.2. При наступлении Страхового случая по риску «Телесные повреждения и/или хирургические операции», указанному в пункте 4.1.2. Правил страхования, Страховые выплаты осуществляются одновременно в размере, предусмотренном Таблицей размеров Страховой выплаты, являющейся Приложением 1 к Правилам страхования, но не более совокупной Страховой суммы, установленной в Договоре страхования. Если Страховщиком были произведены ранее Страховые выплаты по Договору страхования по риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» (пункт 4.1.3. Правил страхования) и/или по риску «Телесные повреждения и/или хирургические операции» (пункт 4.1.2. Правил страхования), то Страховая выплата по риску «Телесные повреждения и/или хирургические операции» (пункт 4.1.2. Правил страхования) производится одновременно в размере, предусмотренном в Таблице размеров Страховой выплаты (Приложение 1 к Правилам страхования), но не более совокупной Страховой суммы, установленной в Договоре страхования, уменьшенной на размер ранее произведенных Страховщиком выплат по риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» (пункт 4.1.3. Правил страхования) и/или «Телесные повреждения и/или хирургические операции» (пункт 4.1.2. Правил страхования).

11.3. При наступлении Страхового случая по риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» (пункт 4.1.3. 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 1/140 совокупной Страховой суммы, установленной Договором страхования, за каждый день Госпитализации. Если Страховщиком были произведены ранее Страховые выплаты по Договору страхования по риску «Телесные повреждения и/или хирургические операции» (пункт 4.1.2. Правил страхования) и/или по риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» (пункт 4.1.3. Правил страхования), то Страховая выплата по риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» (пункт 4.1.3. Правил страхования) производится в размере, указанном в настоящем пункте Правил страхования, но не более совокупной Страховой суммы, установленной в Договоре страхования, уменьшенной на размер ранее произведенных Страховщиком выплат по риску «Телесные повреждения и/или хирургические операции» (пункт 4.1.2. Правил страхования) и/или по риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» (пункт 4.1.3. Правил страхования).

11.4. 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.

11.5. В случае если Страховщик осуществил в рамках Договора страхования, заключенного в соответствии с Правилами страхования, Страховую выплату по риску «Инвалидность», то выплата по риску «Телесные повреждения и/или хирургические операции» (пункт 4.1.2. Правил страхования) и по риску «Госпитализация в результате Несчастного случая» (пункт 4.1.3. Правил страхования) не производится.

11.6. Страхователь или Выгодоприобретатель (его законный представитель), намеренный воспользоваться правом на получение Страховой выплаты обязаны уведомить Страховщика о наступлении страхового события любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (тридцати) дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю (одному из его законных представителей) стало известно о наступлении такого страхового события.

11.7. В течение 30 (тридцати) дней с момента уведомления Страховщика о наступлении страхового события Страхователем или Выгодоприобретателем (его законным представителем) Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику документы, перечисленные в пунктах 11.7.1. - 11.7.2. Правил страхования.

11.7.1. В случае установления Застрахованному лицу впервые Инвалидности Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет:

- а) копию Договора страхования;
- б) заявление о наступлении Страхового случая установленного Страховщиком образца, с указанием банковских реквизитов, на которые должна быть произведена Страховая выплата;
- в) документ, подтверждающий, что лицо, обратившееся за получением Страховой выплаты, является законным представителем несовершеннолетнего Застрахованного лица: свидетельство о рождении ребенка; справку о назначении опекуном из органов опеки; документ об усыновлении; копию паспорта заявителя;
- г) нотариально заверенную копию справки МСЭ о присвоении Застрахованному лицу впервые Инвалидности в категории «ребенок-инвалид»;
- д) заверенную копию 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;
- е) в зависимости от обстоятельств события, оригинал или заверенную копию документа, подтверждающего обстоятельства Несчастного случая, приведшего к установлению Инвалидности, 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; заключение судебно-медицинской экспертизы; при отсутствии вышеперечисленных документов, справку из лечебного учреждения по месту первичного обращения за медицинской помощью, содержащую сведения об обстоятельствах несчастного случая;
- ж) выписку из медицинской карты амбулаторного больного 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, проведенное лечение, клинический диагноз, период лечения;

з) банковские реквизиты для перечисления Страховой выплаты;

и) копию паспорта получателя Страховой выплаты.

11.7.2. В случае Телесных повреждений и/или Хирургических операций Застрахованного лица, а также при Госпитализации в результате Несчастного случая Застрахованного лица Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставляет:

а) копию Договора страхования;

б) заявление о наступлении Страхового случая, установленного Страховщиком образца, с указанием банковских реквизитов, на которые должна быть произведена Страховая выплата;

в) документ, подтверждающий, что лицо, обратившееся за получением Страховой выплаты, является законным представителем несовершеннолетнего Застрахованного лица: свидетельство о рождении ребенка; справку о назначении опекуном из органов опеки; документ об усыновлении; копию паспорта заявителя;

г) при амбулаторном лечении: справку из травматологического пункта и/или выписку из медицинской карты амбулаторного больного (Застрахованного лица) с указанием, обстоятельств и даты получения травмы, результатов обследования, полного перечня установленных диагнозов, периода лечения, заверенную подписью руководителя медицинского учреждения, выдавшего документ, и печатью лечебного учреждения.

д) при стационарном лечении выписку (выписной эпикриз) из истории болезни, стационара, куда было доставлено Застрахованное лицо для оказания первой медицинской помощи/продолжения лечения с указанием обстоятельств и даты получения травмы, результатов обследования, клинического диагноза, проведенного лечения и периода лечения;

е) рентгенограммы с заключением (при переломах любой локализации); заключения МРТ, УЗИ, КТ, подтверждающие диагноз (если проводились в связи с Несчастливым случаем);

ж) в зависимости от обстоятельств события, оригинал или заверенная копия документа, подтверждающего обстоятельства несчастного случая, 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; заключение судебно-медицинской экспертизы; при отсутствии вышеперечисленных документов, справку из лечебного учреждения по месту первичного обращения за медицинской помощью, содержащую сведения об обстоятельствах несчастного случая;

з) банковские реквизиты для перечисления Страховой выплаты;

и) копию паспорта получателя Страховой выплаты.

11.8. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком пакета документов, указанных в пункте 11.7. Правил страхования, Страховщик обязан рассмотреть

предоставленные документы и вправе, затребовать у Страхователя и/или Выгодоприобретателя (его законного представителя), а Страхователь или Выгодоприобретатель (его законный представитель) для получения Страховой выплаты обязан представить Страховщику следующие документы, 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:

- при вызове скорой медицинской помощи на место Несчастного случая: заверенную копию карты вызова скорой медицинской помощи;
- снимки или записи на электронных носителях 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.
- заверенную по месту работы копию листов нетрудоспособности (если Несчастный случай явился причиной нетрудоспособности);
- результаты анализа крови на алкоголь, выполненного в течение первых суток с момента наступления Несчастного случая;
- заверенную лечебным учреждением копию (в полном объеме) стационарной и/или амбулаторной карты Застрахованного лица;
- выписку из фонда ОМС или страховой компании ОМС за указанный Страховщиком период, содержащую сведения об обращениях за медицинской помощью (даты обращения и диагнозы) за указанный период;
- водительское удостоверение лица, управлявшего транспортным средством в момент Несчастного случая;
- если интересы Страхователя или Выгодоприобретателя, обратившегося за Страховой выплатой, представляет третье лицо – нотариальную доверенность, подтверждающую полномочия третьего лица;
- любые документы, перечисленные в пункте 11.7. Правил страхования (при условии, что они не предоставлялись ранее).

11.9. Если документы, указанные в п. 11.7. – 11.8. Правил страхования могут быть предоставлены уполномоченными государственными органами, правоохранительными органами, медицинскими учреждениями и иными организациями, Страховщик вправе в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах, правоохранительных органах, медицинских учреждениях и иных организациях указанные документы и отсрочить принятие решения об осуществлении Страховой выплаты до получения ответов на такие запросы.

11.10. Принятие решения об осуществлении Страховой выплаты может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением Страхового события, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства.

11.11. В случае принятия решения об отсрочке Страховой выплаты, Страховщик обязан в письменной форме известить об этом Страхователя и/или Выгодоприобретателя (его законного представителя).

11.12. Страховщик обязан принять решение об осуществлении Страховой выплаты в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения документов, указанных в пунктах 11.7.-11.8 Правил страхования, а также документов, либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, указанных в пункте 11.9. Правил страхования, и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю (его законному представителю) или Страхователю.

11.13. При принятии Страховщиком решения об осуществлении Страховой выплаты, Страховщик осуществляет Страховую выплату на счет, указанный в заявлении на Страховую выплату, при условии выполнения положений пунктов 11.7. - 11.8. Правил страхования.

11.14. В случае если Выгодоприобретатель на момент Страховой выплаты не достиг 14-летнего возраста (является малолетним), Страховая выплата будет произведена на счет в банке, открытый его законному представителю (одному из его родителей, усыновителю, опекуну).

11.15. Если после наступления Страхового случая Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему Страховую выплату, Страховая выплата будет произведена его законным наследникам. Страховая выплата в пользу наследников Выгодоприобретателя производится на основании свидетельства о праве на наследство.

11.16. При принятии положительного решения об осуществлении Страховой выплаты Страховщик производит Страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия им такого решения. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика.

11.17. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в случае:

11.17.1. 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;

11.17.2. если Страховой случай наступил в результате совершения или попытки совершения Застрахованным лицом противоправных действий или умышленного преступления;

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

11.17.4. если Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика о наступлении Страхового события в срок и в порядке, установленные в пунктах 11.7-11.8. 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;

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

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. При решении спорных вопросов положения, содержащиеся в Договоре страхования, имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования, если при

заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования.

12.3. Право на предъявление требования к Страховщику о Страховой выплате погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Все уведомления и извещения направляются по адресам, указанным в Договоре страхования. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Приложение № 1
к Правилам страхования
от несчастных случаев
по программе «Расти большим!»

Таблица размеров Страховой выплаты по Страховому риску «Телесные повреждения и/или Хирургические операции» (далее – Таблица 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 соответствующих повреждению 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)

ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа:	
а)	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
б)	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
в)	перелом орбиты (нескольких костей, составляющих одну или несколько стенок)	10
г)	перелом костей свода, решетчатой кости	10
д)	перелом основания (кроме решетчатой кости)	15
е)	перелом свода и основания	25
ж)	Переломы костей основания черепа в т.ч. решетчатой кости, установленные без подтверждения диагноза рентгенологическим или КТ или МРТ исследованием головы.	1
Примечание к ст.1	Выплата за переломы костей черепа по статьям 1 (а-е) производится только при наличии подтверждения диагноза заключением рентгенологического, КТ, МСКТ, МРТ исследования	
2	Оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой, однократно независимо от количества оперативных вмешательств	10
3	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
а)	Субарахноидальное при подтверждении только результатами анализа ликвора	3
б)	Субарахноидальное при подтверждении МСКТ, МРТ исследования головного мозга	5
в)	эпидуральная гематома	10
г)	субдуральная (внутримозговая, внутрижелудочковая) гематома	15
Примечание к ст.3	Выплата по п. 3 б-г производится только при наличии подтверждения диагноза заключением КТ, МСКТ, МРТ исследованием головного мозга	
4	Повреждение головного мозга:	
а)	сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени при стационарном лечении не менее 10 дней	1
б)	ушиб головного мозга средней и тяжелой степени	10
Примечание к ст.4	Выплата за ушиб головного мозга средней и тяжелой степени производится только при наличии подтверждения диагноза заключением КТ, МСКТ, МРТ исследованием головного мозга	
5	Травматическая кома, длительностью более 5 дней	35

6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:	
а)	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
Примечание к ст.6	Если в связи с повреждением спинного мозга производилось оперативное вмешательство, выплата производится на основании ст.50 раздела «Позвоночник».	
7	Повреждение черепно-мозговых нервов	
а)	Травматические неврит, паралич, парез лицевого нерва	5
б)	Разрыв черепно-мозговых нервов	15
8	Разрыв шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
а)	частичный разрыв сплетения	40
б)	полный разрыв сплетения	70
9	Разрыв подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, бедренного, седалищного, малоберцового, большеберцового нервов:	
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
Примечание к ст. 6-9	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	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемианопсия одного глаза (выпадение половины и более поля зрения)	10
12	Травматическая катаракта; Повреждение мышц глазного яблока, вызвавшее птоз, травматическое косоглазие	5
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза,	10
14	Проникающее в полость глазного яблока ранение или контузия глазного яблока с разрывом оболочек (кроме роговицы), ожоги II-III степени	10
15	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	5

16	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	3
17	Повреждение одного глаза, повлекшее за собой полную необратимую потерю зрения одного глаза или удаление глазного яблока	35
18	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	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.

ОРГАНЫ СЛУХА

19	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие 1/3 ушной раковины	3
б)	отсутствие 1/2 ушной раковины	5
в)	полное отсутствие ушной раковины	10
20	Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией:	
а)	на одно ухо до шепотной речи на расстоянии от 1 до 2 метров	5
б)	полную глухоту (анакузия) (разговорная речь - 0)	30
21	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха	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.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

22	Повреждение легкого, вызвавшее подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонию, экссудативный травматический плеврит:	
а)	с одной стороны	5
б)	с двух сторон	15

23	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а)	удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б)	удаление доли легкого	30
в)	удаление одного легкого	50
24	Перелом грудины, разрыв реберно-ключичной связки	5
25	Переломы ребер:	
а)	одного-двух ребер	1
б)	трех и более ребер	3
26	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия (независимо от количества) по поводу травмы:	
а)	при отсутствии травматического повреждения органов грудной клетки	3
б)	при травматическом повреждении органов грудной клетки	10
Примечание к ст.26: Если производится выплата по ст.23, то ст.26 не применяется.		
27	Повреждения гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, ожог верхних дыхательных путей:	
а)	не повлекшее наложения трахеостомы	5
б)	повлекшее наложения трахеостомы на срок не менее 1 месяца после повреждения	10
в)	повлекшее полную потерю голоса, оценивается по истечении 6 месяцев после повреждения, при условии сохранения диагноза	15
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
28	Повреждение сердца и его оболочек, ранение крупных магистральных или периферических сосудов:	
а)	Ушиб (контузия) сердца; Повреждение сосудов, подтвержденное ЭХО или ангиографией, если проводилось только консервативное лечение.	3
б)	Разрыв сердца, сердечной сумки; Травматический разрыв межжелудочковой перегородки, клапанов сердца и аорты; Ранение коронарных сосудов, повлекшее за собой посттравматический инфаркт миокарда;	30
в)	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 крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.

2. К крупным периферическим сосудам 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.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

29	Перелом верхней или нижней челюсти:	
а)	перелом отростков челюстей: скуловых, небных, альвеолярных, венечных, суставных (мышцелковых), кроме лобного отростка верхней челюсти	3
б)	Перелом одной челюсти в одном месте, одной или нескольких стенок гайморовой пазухи	5
в)	перелом одной челюсти в нескольких местах	8
г)	перелом обеих челюстей	12
30	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие части челюсти (за исключением отростков), включая потерянные с этой частью зубы	40
б)	отсутствие челюсти, включая зубы	60
31	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие языка на уровне дистальной трети	10
б)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
в)	отсутствие языка на уровне корня, полное отсутствие языка	50
32	Потеря зубов:	
а)	2-3 зубов	3
а)	4 – 6 зубов	7
б)	7 – 9 зубов	10
в)	10 и более	20

<p>Примечание к разделу «ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ»:</p> <p>1. При выплате по ст.30, выплата по ст.32 не производится.</p> <p>2. При выплате по ст.32, выплата за перелом альвеолярных отростков (ст.29а)) не производится.</p> <p>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.</p>		
33	Травматические повреждения пищевода	
а)	инородные тела, ранение, разрыв, ожог при условии стационарного лечения	3
б)	При рубцовом сужении (стриктуре) по истечении 6 месяцев после травмы	30
34	Ранение, разрыв, ожог органов пищеварения, повлекшее за собой:	
а)	гемоперитонеум	3
б)	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
35	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
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
36	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
б)	удаление селезенки (спленэктомия)	20
37	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
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
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
38	Ушиб, ранение, разрыв почки, повлекшее за собой:	
а)	Подкапсульный разрыв почки	5
б)	Удаление части почки	10
в)	Удаление почки	15
39	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
40	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено одно или несколько оперативных вмешательств	10
41	Повреждение половой системы, включая оперативные вмешательства, повлекшее за собой:	
	У женщин:	
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:	50
г)	потерю одной молочной железы (применяется у женщин старше 14 лет)	15
д)	потерю двух молочных желез (применяется у женщин старше 14 лет)	30
	У мужчин:	
е)	потерю одного яичка	15
ж)	потерю полового члена (или его части) и/или двух яичек (единственного яичка)	50
	Для лиц в возрасте от 2 до 14 лет	
з)	Изнасилование без разрывов внутренних органов или с разрывом без ушивания	10
и)	Изнасилование с разрывом внутренних органов	30
МЯГКИЕ ТКАНИ		
42	Размеры Страховой выплаты при ожогах и отморожениях , за исключением ожогов, возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения:	
42 а	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

б	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	0,3
в	Операции по трансплантации в т.ч. кожного лоскута (однократно не зависимо количества оперативных вмешательств)	5
г	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)	10
<p>Примечание: 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.</p>		
43	Повреждения в виде ранения или разрыва мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведших к образованию рубцового повреждения:	
а)	от 1% до 2% поверхности тела	2
б)	более 2% до 5% поверхности тела	3
в)	более 5% до 9% поверхности тела	10
г)	более 9% до 20% поверхности тела	20
д)	более 20% до 30% поверхности тела	30
е)	более 30% поверхности тела	60
ж)	Повреждения не перечисленные в п.п. а)-е), при которых проводилось ушивание раны и дальнейшее непрерывное лечение, сроком не менее 14 дней	1
44	Повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:	
а)	образование рубцов общей площадью от 5 см ² или меньшей площади, но при наличии хотя бы одного непрерывного рубца не менее 7 см.	10
б)	образование рубцов общей площадью от 15 см ² или меньшей площади, но при наличии хотя бы одного непрерывного рубца не менее 17 см.	15

в)	Повреждения не перечисленные в п.п. а)-б), при которых проводилось ушивание раны и дальнейшее непрерывное лечение, сроком не менее 14 дней.	3
45	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
Примечание к разделу «МЯГКИЕ ТКАНИ»:		
<p>1. По ст. 44 выплаты внутри одной статьи указаны в максимальном размере. Суммируется только размер рубцов, указанный в см² (общая площадь). При указании на наличие нескольких рубцов, указанных в см. (длина), повреждения не суммируются.</p> <p>2. Выплата за постоперационные рубцы и рубцы, образовавшиеся в месте открытого перелома костей, не производится.</p> <p>3. 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.</p> <p>4. 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.</p> <p>5. 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).</p>		
ПОЗВОНОЧНИК		
46	Полный разрыв межпозвоночных связок (при стационарном лечении не менее 14 дней), вывих позвонков (за исключением крестца и копчика)	10
47	Перелом поперечных или остистых отростков:	
а)	одного-двух позвонков	5
б)	трех- и более позвонков	10
Примечание к ст.47: Если предусмотрены выплаты по ст.47, то ст.46 не применяется.		
48	Перелом тела, дуги, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
а)	одного-двух позвонков	15
б)	трех- и более позвонков	20
49	Повреждение крестца и копчика	
а)	перелом крестца	10
б)	перелом копчиковых позвонков	10
в)	удаление копчиковых позвонков в связи с травмой	15
50	Оперативные вмешательства на позвоночнике и/или спинном мозге в связи с повреждением, независимо от количества оперативных вмешательств.	10
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ РУКУ)		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		

51	Перелом лопатки (кроме суставной впадины), перелом ключицы, полный или частичный разрыв связок акромиально-ключичного, клювовидно-ключичного, грудино-ключичного сочленений, собственных связок лопатки:	
а)	перелом лопатки или ключицы, отрыв клювовидного отростка лопатки, разрыв/частичный разрыв связок одного сочленения, собственных связок лопатки	5
б)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв/частичный разрыв связок двух и более сочленений, перелом-вывих ключицы	10
в)	повреждение верхней конечности, повлекшее за собой образование ложного сустава (несросшийся перелом)	15
<p>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.</p>		
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
52	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):	
а)	Полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, суставной капсулы	4
б)	перелом плечевой кости без смещения, отрывы бугорков плечевой кости, вывих плеча	5
в)	перелом плечевой кости со смещением отломков, перелом-вывих плечевой кости	7
г)	повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой образование ложного сустава (несросшийся перелом)	20
д)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	30
е)	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
<p>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.</p>		
ПЛЕЧО		
53	Перелом диафиза плечевой кости (за исключением области суставов):	

а)	без смещения	5
б)	со смещением, двойной перелом	7
в)	Оперативные вмешательства (кроме закрытой репозиции в т.ч. с фиксацией спицами и ампутации) однократно независимо от количества оперативных вмешательств.	5
г)	повреждение плечевой кости, повлекшее за собой образование ложного сустава (несросшийся перелом)	35
д)	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

54	Повреждения области локтевого сустава (перелом в области суставных поверхностей, мышелка 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):	
а)	полный или частичный разрыв (отрыв)), сухожилий, связок или капсулы сустава, вывих одной кости, краевой перелом одной кости	2
б)	перелом лучевой кости или локтевой кости (в т.ч. отрыв отростков) или перелом надмыщелков (одного или нескольких) плечевой кости, вывих двух костей	5
в)	перелом мышелка плечевой кости (включая черезмышелковый, межмышелковый 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.

55	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). При ампутациях выплата за оперативное вмешательство не производится.	10
-----------	--	----

ПРЕДПЛЕЧЬЕ

56	Перелом диафизов костей предплечья (локтевой, лучевой) за исключением области суставов:	
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
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
57	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:	
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
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.		
КОСТИ КИСТИ		
58	Перелом пястных костей:	
а)	перелом одной кости	3
б)	перелом двух и более костей	5
ПАЛЬЦЫ КИСТИ: ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)		
59	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
а)	перелом, отрыв, разрыв сухожилий или капсулы суставов, вывих	1
б)	отсутствие движений (анкилоз) в одном суставе	2
в)	отсутствие движений (анкилоз) в двух суставах	5
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.		
60	Полная\частичная потеря первого пальца:	
а)	потеря ногтевой фаланги первого пальца или ее части	5

б)	полная потеря первого пальца (ампутация на уровне проксимальной\основной фаланги)	15
ПАЛЬЦЫ КИСТИ: ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
61	Перелом, отрыв, разрыв сухожилий, повреждение капсулы суставов, вывих пальца - за каждый палец	1
62	Полная\частичная потеря пальцев, кроме первого:	
а)	полная или частичная потеря ногтевых фаланг пальцев, за каждый палец	3
б)	полная потеря пальца (ампутация на уровне средней или основной фаланги), за каждый палец	5
в)	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>		
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ НОГУ)		
ТАЗ		
63	Перелом костей таза, разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
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
64	Оперативные вмешательства однократно независимо от количества оперативных вмешательств	5
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
65	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:	
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

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.

БЕДРО

66	Перелом диафиза бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
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

67	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:	
а)	Разрыв (перелом) мениска (менисков), полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, гемартроз без подтверждения МРТ исследованием	0,5
б)	Разрыв (перелом) мениска (менисков), полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, гемартроз подтвержденный МРТ исследованием либо артроскопическим исследованием	3
в)	краевые переломы, перелом головки или шейки малоберцовой кости, в т.ч. со смещением, перелом надколенника, изолированные переломы надмыщелков бедра (одного-двух)	5
г)	перелом одного или обоих мыщелков, чрез- или межмыщелковый перелом большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	10

д)	чрез- или межмышцелковый перелом бедренной кости, разрушение или отрыв или перелом одного или обоих мышцелков бедренной кости, в т.ч. захватывающий надмышцелки	15
е)	перелом двух костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих обеих костей голени	20
ж)	повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз)	30
з)	повлекшее за собой «болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
и)	ампутация нижней конечности на уровне коленного сустава	65
к)	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

68	Перелом диафизов костей голени (за исключением области суставов):	
а)	малоберцовой кости	3
б)	большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	10
в)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
г)	ампутация нижней конечности на уровне голени	55

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

69	Повреждение области голеностопного сустава (в т.ч. дистальных эпифизов и метафизов берцовых костей):	
а)	- перелом одной лодыжки или края большеберцовой кости - разрыв связок, суставной капсулы, дистального межберцового синдесмоза	3
б)	- 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

в)	- 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
г)	повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз),	30
д)	повлекшее за собой "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей.	50
е)	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>		
СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ		
70	Переломы костей стопы, предплюсны, плюсневых костей, фаланг пальцев, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок стопы, капсулы сустава (в т.ч. ахиллова сухожилия), вывих:	
а)	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
б)	полный или частичный разрыв ахиллова сухожилия	2
в)	перелом трех и более костей, пяточной кости	3
71	Полная или частичная травматическая ампутация пальцев ног:	
а)	большого пальца	2
б)	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>		
72	Повреждение, повлекшее развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики	1

<p>Примечания к ст.72:</p> <p>1. Применяется при тромбозе, 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.</p> <p>2. Нагноительные процессы пальцев не являются страховым случаем.</p>		
73	Травматический или геморрагический (развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой) шок II-III степени	5
74	Хирургическое (оперативное) лечение, проведенное в связи с телесными повреждениями, ни одно из которых не предусмотрено статьями 1-73 настоящей Таблицы	1
<p>Примечание</p> <p>Ст. 74 не применяется:</p> <p>одновременно с другими статьями Таблицы выплат</p> <p>при первичной хирургической обработке царапин, осаднений и ран без ушивания,</p> <p>при лечении, удалении зубов</p> <p>Статья 74 может быть применена однократно в период действия Договора страхования</p>		
75	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, исходя из срока непрерывного пребывания на стационарном лечении, подтвержденного выписным эпикризом:	
а)	от 9 до 14 календарных дней	1
б)	от 15 до 32 календарных дней	2
в)	от 33 календарных дней и более	3