

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ЛАЙФ»**



УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
ООО «СК «Райффайзен Лайф»

Мельников А.Е.
Приказ № 827/21 от «22» января 2021 г.

**Комплексные правила страхования от несчастных
случаев и болезней**

(первая редакция, утв. Приказом № 786/20 от «02» июля 2020 г. с изм., утв.
Приказом № 827/21 от 22.01.2021 г.)

Оглавление

1. Общие положения.
2. Определения.
3. Субъекты страхования.
4. Объект страхования.
5. Страховой риск. Страховые случаи.
6. Исключения. Основания для освобождения от Страховой выплаты.
7. Страховая сумма. Порядок определения Страховой суммы.
8. Страховой тариф. Страховая премия.
9. Договор. Порядок заключения и исполнения Договора.
10. Срок действия и порядок прекращения Договора.
11. Права и обязанности сторон.
12. Порядок определения размера Страховых выплат.
13. Порядок и сроки осуществления Страховых выплат. Перечень документов, необходимых для принятия решения об осуществлении Страховой выплаты.
14. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор).
15. Обработка персональных данных.
16. Конфиденциальность.
17. Порядок разрешения споров.
18. Приложения:
 - a. Приложение №1. Условия и таблицы выплат;
 - b. Приложение №2. Условия произведения Страховых выплат по риску «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания»;
 - c. Приложение №3. Заявление на страхование от несчастных случаев и болезней;
 - d. Приложение №4. Анкета о состоянии здоровья Застрахованного;
 - e. Приложение №5. Форма списка Застрахованных;
 - f. Приложение №6. Согласие на обработку персональных данных;
 - g. Приложение №7. Заявление о назначении Выгодоприобретателя;
 - h. Приложение №8. Заявление на произведение Страховой выплаты;
 - i. Приложение №9. Форма Договора;
 - j. Приложение №9.1. Форма Страхового сертификата;
 - k. Приложение №10. Форма Дополнительного соглашения;
 - l. Приложение №11. Форма заявления о расторжении Договора;
 - m. Приложение №12. Анкеты для финансового мониторинга;
 - n. Приложение №13. Форма уведомления об изменениях в списке Застрахованных лиц

1. Общие положения.

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней (именуемые в дальнейшем Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования от несчастных случаев и болезней Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф» (именуемым в дальнейшем Страховщик, ООО «СК «Райффайзен Лайф»).

1.2. Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключает Договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договор) с российскими и иностранными физическими и юридическими лицами независимо от их организационно-правовой формы.

1.3. При заключении Договора на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия являются неотъемлемой частью Договора и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.4. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей (Полисные условия), в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к Договору наряду с Правилами и являются его неотъемлемой частью.

1.5. Договоры заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, с учетом соответствующих Полисных условий (при их наличии) и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста Договора отдельные положения настоящих Правил, Полисных условий (при их наличии), не относящихся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора.

1.6. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

2. Определения.

2.1 **Администратор** – уполномоченный представитель Страхователя, ответственный за взаимодействие со Страховщиком в рамках заключения и исполнения Договора, в том числе, но не ограничиваясь, за направление соответствующей корреспонденции в адрес Страховщика, включая дополнительную информацию, документы, относящиеся к Страховому случаю, за получение уведомлений и запросов от Страховщика.

2.2 **Биологически опасные вещества** – патогенные (болезнетворные) микроорганизмы и/или токсины биологического происхождения (в том числе генетически измененные организмы и химически синтезированные токсины), способные вызвать заболевание или смерть людей и/или животных.

- 2.3 **Химически опасные вещества** – твердые, жидкие или газообразные химические соединения, которые при соответствующем способе распространения способны вызвать заболевание или смерть людей и/или животных.
- 2.4 **Ядерные вещества** – элементы, частицы, атомы или материалы, появляющиеся в результате излучения, выделения, рассеивания, выброса или утечки радиоактивного материала, излучающего некоторый уровень радиации посредством ионизации, расщепления, синтеза, распада или стабилизации указанных элементов, частиц, атомов или материалов, способные вызвать заболевание или смерть людей и/или животных.
- 2.5 **Заражение** – процесс инфицирования тканей организма или отравление Ядерными веществами и/или Химически/Биологически опасными веществами, приводящий к заболеванию или смерти Застрахованного лица.
- 2.6 **Больница (стационар)** – стационарное лечебно-профилактическое медицинское учреждение, имеющее соответствующие лицензии (соответствующие разрешения в стране регистрации) для оказания медицинской помощи пациентам, направленное на лечение больных и/или специализированную углубленную дифференциальную диагностику заболеваний в стационарных условиях, т.е. в условиях постоянного круглосуточного наблюдения и лечения.
В целях настоящих Правил понятие «Больница (стационар)» не включает в себя учреждения, предназначенные для длительного пребывания, в том числе дома престарелых и интернаты, хосписы, диетологические центры и клиники, дома инвалидов, наркологические центры и больницы, психиатрические клиники и психоневрологические диспансеры, противотуберкулезные санатории и диспансеры, социально-реабилитационные центры, учреждения санаторно-курортного лечения, если иное не предусмотрено Договором.
- 2.7 **Врач** – специалист, не являющийся родственником или членом семьи Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя, с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждается дипломом установленного образца, и сертификатом специалиста, состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением или осуществляющий частную практику в соответствии с законодательством страны лечения.
- 2.8 **Болезнь (заболевание)** – нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем и диагностированное квалифицированным врачом.
- 2.9 **Медицинское учреждение (организация)** – применительно к настоящим Правилам это учреждения здравоохранения всех форм собственности, зарегистрированные и осуществляющие свою деятельность как в Российской Федерации, так и за рубежом, имеющие в той мере, в какой это применимо, соответствующие лицензии на осуществление основной, обязательной, вспомогательной, научно-исследовательской и иных видов медицинской деятельности.
- 2.10 **Медицинские документы** – документы, выданные медицинскими учреждениями всех форм собственности, содержащие диагноз, описание истории заболевания и жизни пациента, клинической картины, результаты лабораторных и инструментальных исследований и лечения (выписной эпикриз, посмертный эпикриз, копия карты стационарного больного, копия амбулаторной карты, вы-

писка из амбулаторной карты, медицинское заключение, направление на медико-социальную экспертизу, справка). Документы должны быть заверены печатью выдавшего Медицинского учреждения и подписью ответственного лица.

- 2.11 **Смертельно опасное заболевание (СОЗ)** – заболевание, приводящее к расстройству жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно.
- 2.12 **Дата диагностирования Смертельно опасного заболевания** – дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, или консилиумом заключительного диагноза, основанного на характерных диагностических и иных признаках, указанных в Приложении №2 к настоящим Правилам.
- 2.13 **Профессиональное заболевание** – заболевание, состояние, патология, возникновение, развитие и течение (включая осложнения) которых связаны исключительно с профессиональной деятельностью Застрахованного лица.
- 2.14 **Профессиональная трудоспособность** – способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.
- 2.15 **Утрата Профессиональной трудоспособности** – невозможность осуществления своей профессиональной деятельности (исполнения трудовых обязанностей), которой Застрахованное лицо занималось до наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (периода страхования) или болезни, диагностированной в течение срока страхования (периода страхования).
- 2.16 **Несчастный случай** – внезапное кратковременное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в течение срока страхования (периода страхования) независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя. Самоубийство (попытка самоубийства) не является несчастным случаем.
- 2.17 **Несчастный случай на производстве** – несчастный случай, в результате которого Застрахованное лицо получило увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей в рамках трудовых отношений со Страхователем как на территории Страхователя, так и за ее пределами либо во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном Страхователем, повлекший временную или стойкую утрату им Профессиональной трудоспособности либо его смерть.
- 2.18 **Телесные повреждения (травмы)** – нарушения анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшие в результате одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) либо химического внешнего воздействия.
- 2.19 **Инвалидность** – социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной

защиты. Инвалидность определяется государственными органами медико-социальной экспертизы (МСЭ) в соответствии с законодательством Российской Федерации. Группа инвалидности (а гражданину в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид») устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения государственной медико-социальной экспертной комиссии и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

- 2.20 **Временное нарушение здоровья** – нарушение нормальной жизнедеятельности организма в результате произошедшего в течение срока страхования (периода страхования) несчастного случая либо диагностированного в течение срока страхования (периода страхования) заболевания, требующее амбулаторного и/или стационарного лечения, по окончании которого жизнедеятельность организма будет восстановлена.
- 2.21 **Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая** – нетрудоспособность (для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет и для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров, – временное нарушение здоровья), сопровождающаяся неспособностью Застрахованного лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени в результате произошедшего с ним в течение срока страхования (периода страхования) несчастного случая.
- 2.22 **Временная утрата трудоспособности в результате болезни** – нетрудоспособность, сопровождающаяся неспособностью Застрахованного лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени в результате диагностированной у него в течение срока страхования (периода страхования) болезни.
- 2.23 **Госпитализация** – круглосуточное нахождение Застрахованного лица в Больнице (стационаре) на лечении по медицинским показаниям с целью восстановления жизнедеятельности организма. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в Больницу (стационар) для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения или паллиативного лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными и/или ограничительными мерами уполномоченных органов власти.
- 2.24 **Хирургическая операция** – оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшими с Застрахованным лицом в течение срока страхования (периода страхования) несчастным случаем или болезнью, предусмотренное Таблицей №4 Приложения №1 к настоящим Правилам или перечнем хирургических операций, приведенным в Договоре. Хирургическая операция должна быть проведена квалифицированным Врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением).
- 2.25 **Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** – событие, возникшее в процессе движения транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб. Участником ДТП признается лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве пешехода, водителя или пассажира транспортного средства.

- 2.26 **Авиа-, ж/д-катастрофа** – событие, связанное с летной эксплуатацией воздушного судна (подвижного состава железных дорог), которое привело к смерти, телесным повреждениям или нетрудоспособности Застрахованного лица, находившегося на борту воздушного судна (подвижного состава железных дорог) в качестве пассажира.
- 2.27 **Зарегистрированный перевозчик** – перевозчик, имеющий соответствующую лицензию (разрешение) на осуществление пассажирских перевозок.
- 2.28 **Страховой риск** – предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.
- 2.29 **Страховой случай** – совершившееся событие в жизни Застрахованного лица, предусмотренное Договором, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату в размере и порядке, предусмотренных Договором.
- 2.30 **Страховая выплата** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении Страхового случая, определяемая в соответствии с условиями Договора.
- 2.31 **Страховая сумма** – определенная Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховых выплат при наступлении Страхового случая, предусмотренного Договором, в пределах которых Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору.
- 2.32 **Предшествующее состояние** – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, порок развития, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое уже было диагностировано или симптомы которого имелись у Застрахованного лица до даты заключения Договора. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.
- 2.33 **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором.
- 2.34 **Страховой взнос** – часть Страховой премии, подлежащей уплате Страховщику на условиях, предусмотренных Договором.
- 2.35 **Страховой тариф** – ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска, а также других условий страхования в соответствии с условиями Договора.
- 2.36 **Срок действия Договора** – временной период, определенный в Договоре, с даты вступления Договора в силу и до даты окончания его действия.
- 2.37 **Период страхования (срок страхования)** – временной промежуток в пределах срока действия Договора, определяемый Договором для конкретного За-

страхованного лица, в течение которого Договор страхования действует в отношении данного Застрахованного лица и наступление Страхового случая влечет за собой обязательства Страховщика произвести Страховую выплату.

- 2.38 **Территория страхования** – территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное Договором, повлекшее наступление Страхового случая. В соответствии с настоящими Правилами, если в Договоре не предусмотрено иное, Территорией страхования является территория всего мира.
Договором может быть предусмотрено ограничение Территории страхования по отдельным Страховым рискам.
- 2.39 **Договор** – соглашение, заключенное между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную Договором сумму (Страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, а также смерти Застрахованного лица (Страхового случая).
- 2.40 **Страховой сертификат** – Договор, заключенный со Страхователем – физическим лицом.
- 2.41 **Договоры коллективного страхования** – Договоры, заключенные в отношении двух и более Застрахованных лиц при условии, что Застрахованные лица имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора.
- 2.42 **Факторы изменения степени страхового риска** – информация и сведения в отношении субъекта страхования, имеющие существенное значение для оценки Страхового риска и влияющие на расчет Страховой премии по Договору. К таким факторам относятся во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные в Договоре, приложениях к нему и (или) в иных оформляемых сторонами при заключении Договора документах, а также следующие:
- a) изменение профессиональной деятельности Застрахованного лица;
 - b) переезд (командировка) Застрахованного лица в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года;
 - c) начало занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта и отдыха, включая авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (в том числе парашют, дельтаплан, планер), парусный спорт, яхтинг, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 40 метров), кейвинг, сплав по бурным потокам, охота с использованием любого вида оружия и т. п. виды спорта и отдыха, связанные с риском для жизни;
 - d) смена пола Застрахованного лица;
 - e) инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека), заболевание СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом, перенесение смертельно опасного заболевания;
 - f) беременность Застрахованного лица;
 - g) наличие у Застрахованного лица на дату начала срока страхования (периода страхования) открытых листков временной нетрудоспособности продолжительностью более 30 (тридцати) дней;
 - h) отсутствие или прекращение трудовых взаимоотношений между Застрахованным лицом и Страхователем;

i) иные Факторы изменения степени страхового риска, предусмотренные Договором страхования и Правилами.

- 2.43 **Лимит ответственности Страховщика** – максимальная Страховая сумма в отношении одного Застрахованного лица и (или) одного Страхового случая либо всех Страховых случаев.
- 2.44 **Лимит свободного покрытия** – Страховая сумма, в пределах которой Страховщик не требует предоставления дополнительных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.
- 2.45 **Период ожидания (Временная франшиза)** – период времени, устанавливаемый Договором с даты его заключения либо с иного определенного Договором момента, в течение которого наступившие события не являются Страховыми случаями либо признаются Страховыми случаями с определенными ограничениями, указанными в Договоре или в Дополнительном соглашении к нему.
- 2.46 **Период выживания** – период времени, установленный с даты, в которую произошло событие, предусмотренное Договором. В случае смерти Застрахованного лица до даты окончания Периода выживания произошедшее событие не является Страховым случаем по Страховому риску, в отношении которого предусмотрен Период выживания.
- 2.47 **Сайт Страховщика** – официальный сайт ООО «СК «Райффайзен Лайф» в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: www.raiffeisen-life.ru, содержащий информацию в соответствии с п. 6 ст. 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный Сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

3. Субъекты страхования.

- 3.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф» (ОГРН 1097746021955, лицензии на осуществление страхования СЖ №4179 и СЛ № 4179, выданы Банком России, срок действия лицензии – бессрочно), которое заключает Договор со Страхователем в соответствии с Правилами.
- 3.2. **Страхователь** – юридическое лицо, вне зависимости от организационно-правовой формы дееспособное физическое лицо или физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя без образования юридического лица, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее Страховую премию (Страховые взносы) по Договору.
Страхователями в соответствии с Правилами могут выступать как российские, так и иностранные физические лица, лица без гражданства, а также российские и иностранные юридические лица.
- 3.3. **Застрахованное лицо** – в рамках настоящих Правил физическое лицо в возрасте от 0 до 80 лет, указанное в Договоре, в пользу которого заключен Дого-

вор, чьи имущественные интересы являются объектом страхования. Страхователи могут заключать Договоры о страховании имущественных интересов третьих лиц (своих работников или иных Застрахованных лиц, согласованных со Страховщиком), указанных в Договоре.

- 3.3.1. В соответствии с настоящими Правилами следующие категории лиц могут быть Застрахованными лицами только при условии письменного уведомления Страхователем Страховщика до заключения Договора о наличии обстоятельств, указанных в настоящем пункте, Факторов изменения степени страхового риска, а также при условии согласия Страховщика на включение таких лиц в число Застрахованных лиц:
- а) инвалиды I и II групп, лица с врожденными аномалиями, лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид», или лица, которые направлены на освидетельствование или проходящие освидетельствование в МСЭ на дату начала срока страхования (периода страхования), лица, требующие постоянного ухода, а также лица, состоящие на учете в противотуберкулезном диспансере;
 - б) носители ВИЧ или больные СПИДом;
 - в) лица, которые перенесли либо страдают на момент заключения Договора онкологическими заболеваниями;
 - г) лица старше 80 лет на дату заключения Договора;
 - е) лица, которым ранее было диагностировано/установлено по крайней мере одно заболевание/состояние из Перечня смертельно опасных заболеваний (СОЗ), указанных в п. 2 (Таблица №1) Приложения №2 к Правилам.
- 3.3.2. Если после заключения Договора будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п. 3.3.1 Правил, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то Страховщик имеет право потребовать признания заключенного в отношении указанного лица Договора недействительным в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 3.3.3. При заключении Договора в отношении указанных в пп. а) – е) п. 3.3.1 настоящих Правил категорий лиц Страховщик вправе определить специальные условия и ограничения, а также не принять таких лиц на страхования по отдельной группе Страховых рисков.
- 3.3.4. В соответствии с настоящими Правилами не могут являться Застрахованными лицами следующие категории лиц:
- а) лица, состоящие на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере;
 - б) лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
 - в) лица, нетрудоспособные на дату заключения Договора страхования, имеющие открытые листки нетрудоспособности по любому заболеванию;
- 3.3.5. Если после заключения Договора будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п. 3.3.4 Правил, то заключенный в отношении указанного лица Договор будет признан недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 3.3.6. **Выгодоприобретатель** – юридическое или физическое лицо, назначенное Страхователем для получения Страховой выплаты по Договору.

- 3.3.6.1. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, а также с учетом положений п. 3.3.6.6. Правил страхования.
- 3.3.6.2. Выгодоприобретатель, не являющийся Застрахованным лицом, назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При назначении Выгодоприобретателя без согласия Застрахованного лица Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.
- 3.3.6.3. В случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину Страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если доля Выгодоприобретателя не указана, то Страховая выплата делится между Выгодоприобретателями в равных долях.
- 3.3.6.4. При отсутствии Выгодоприобретателя по Договору (не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом) Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации пропорционально их наследственным долям.
- 3.3.6.5. Если Выгодоприобретателем является лицо в возрасте до 18 лет, то в качестве получателя Страховой выплаты выступает законный представитель Застрахованного лица, если иное не установлено Договором страхования.
- 3.3.6.6. Замена Выгодоприобретателя по Договору допускается только с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о выплате Страховой суммы.

4. Объект страхования.

- 4.1. Объектом страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, с его смертью в результате несчастного случая или болезни, а также связанные с риском диагностирования у него предусмотренного настоящими Правилами страхования заболевания.

5. Страховой риск. Страховые случаи.

- 5.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховыми рисками являются вероятные события, указанные в пп. 5.1.1–5.1.29 настоящих Правил. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные Договором в соответствии с пп. 5.1.1–5.1.29 настоящих Правил с учетом условий, указанных в Приложениях №1, №2 к Правилам, и подтвержденные документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (в том числе медицинскими организациями, органами МВД).

- 5.1.1. **Смерть по любой причине.**
- 5.1.2. **Смерть в результате несчастного случая.**
- 5.1.3. **Смерть в результате болезни.**
- 5.1.4. **Смерть в результате несчастного случая или болезни.**
- 5.1.5. **Смерть в результате несчастного случая вследствие ДТП, авиа- / ж/д- катастрофы.**
- 5.1.6. **Смерть в результате профессионального заболевания.**
- 5.1.7. **Установление I группы инвалидности в результате несчастного случая.**
Данный Страховой риск, Страховой случай может формулироваться как установление I группы инвалидности в результате несчастного случая, как постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая (I группа инвалидности) либо как инвалидность I группы в результате несчастного случая.
Если Застрахованное лицо моложе 18 лет, то к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид», установленная сроком на 5 лет, сроком до достижения возраста 14 лет или сроком до достижения возраста 18 лет.
- 5.1.8. **Установление II группы инвалидности в результате несчастного случая.**
Данный Страховой риск, Страховой случай может формулироваться как установление II группы инвалидности в результате несчастного случая, как постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая (II группа инвалидности) либо как инвалидность II группы в результате несчастного случая.
Если Застрахованное лицо моложе 18 лет, то ко II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид», установленная на срок два года.
- 5.1.9. **Установление III группы инвалидности в результате несчастного случая.**
Данный Страховой риск, Страховой случай может формулироваться как установление III группы инвалидности в результате несчастного случая, как постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая (III группа инвалидности) либо как инвалидность III группы в результате несчастного случая.
Если Застрахованное лицо моложе 18 лет, то к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид», установленная сроком на один год.
- 5.1.10. **Установление I группы инвалидности в результате болезни.**
Данный Страховой риск, Страховой случай может формулироваться как установление I группы инвалидности в результате болезни, как постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате болезни (I группа инвалидности) либо как инвалидность I группы в результате болезни.

Если Застрахованное лицо моложе 18 лет, то к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид», установленная сроком на 5 лет, сроком до достижения возраста 14 лет или сроком до достижения возраста 18 лет.

- 5.1.11. **Установление II группы инвалидности в результате болезни.**
Данный Страховой риск, Страховой случай может формулироваться как установление II группы инвалидности в результате болезни, как постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате болезни (II группа инвалидности) либо как инвалидность II группы в результате болезни.
Если Застрахованное лицо моложе 18 лет, то ко II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид», установленная на срок два года.
- 5.1.12. **Установление III группы инвалидности в результате болезни.**
Данный Страховой риск, Страховой случай может формулироваться как установление III группы инвалидности в результате болезни, как постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате болезни (III группа инвалидности) либо как инвалидность III группы в результате болезни.
Если Застрахованное лицо моложе 18 лет, то к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид», установленная сроком на один год.
- 5.1.13. **Постоянная полная или постоянная частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая с установлением I, II или III группы инвалидности вследствие ДТП, авиа- / ж/д- катастрофы.**
- 5.1.14. **Постоянная полная утрата трудоспособности в результате несчастного случая.**
- 5.1.15. **Постоянная полная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни.**
- 5.1.16. **Постоянная частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая.**
- 5.1.17. **Постоянная частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни.**
- 5.1.18. **Постоянная полная или постоянная частичная утрата Профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая.**
- 5.1.19. **Постоянная полная или постоянная частичная утрата Профессиональной трудоспособности в результате Профессионального заболевания.**
- 5.1.20. **Постоянная полная или постоянная частичная утрата Профессиональной трудоспособности в результате болезни.**

Постоянная утрата Профессиональной трудоспособности устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации. Степень утраты Профессиональной трудоспособности устанавливается в

процентах, исходя из способности пострадавшего осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая или Профессионального заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты Профессиональной трудоспособности, утверждаемыми федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, социального развития и труда.

5.1.21. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая.

Данный Страховой риск, Страховой случай может формулироваться как телесные повреждения в результате несчастного случая.

Для Застрахованных лиц моложе 18 лет и для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров, данный Страховой риск понимается как временное нарушение здоровья в результате несчастного случая.

5.1.22. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни.

5.1.23. Временная утрата трудоспособности в результате болезни.

5.1.24. Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая вследствие ДТП, авиа-/ж/д-катастрофы. Для Застрахованных лиц моложе 18 лет и для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров, данный Страховой риск понимается как временное нарушение здоровья в результате несчастного случая вследствие ДТП, авиа-, ж/д-катастрофы.

5.1.25. Госпитализация в результате несчастного случая.

5.1.26. Госпитализация в результате несчастного случая или болезни.

5.1.27. Хирургическая операция в результате несчастного случая.

5.1.28. Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни.

5.1.29. Первичное диагностирование Смертельно опасного заболевания (СОЗ).

5.1.29.1. Смертельно опасными заболеваниями (СОЗ) в целях настоящих Правил признаются болезни, операции или состояния, предусмотренные «Перечнем смертельно опасных заболеваний (СОЗ)» (Таблица №1 Приложения №2 к настоящим Правилам), впервые диагностированные в течение срока страхования (периода страхования) и характеризующиеся наличием признаков, указанных в Таблице №1 Приложения № 2 к настоящим Правилам.

5.1.29.2. Договор может быть заключен на случай наступления Смертельно опасных заболеваний, указанных в Таблице №1 Приложения №2 к настоящим Правилам, в любой их комбинации. Конкретный список СОЗ является обязательным приложением к Договору и имеет преимущественное значение перед списком СОЗ, определенных в Правилах страхования.

- 5.2. Для признания событий, указанных в пп. 5.1.1–5.1.29 настоящих Правил, Страховыми случаями они должны быть подтверждены документами, предусмотренными настоящими Правилами и Договором, и выданными компетентными органами.
- 5.3. Договор может предусматривать один из следующих вариантов сочетания Страховых рисков, связанных с установлением инвалидности (пп. 5.1.7–5.1.13 настоящих Правил):
- 5.3.1. Установление I и II групп инвалидности в результате несчастного случая или болезни.
- 5.3.2. Установление I, II и III групп инвалидности в результате несчастного случая или болезни.
- 5.3.3. Установление I группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни, а также II и III групп инвалидности только в результате несчастного случая.
- 5.3.4. Установление I и II групп инвалидности в результате несчастного случая или болезни, а также III группы инвалидности только в результате несчастного случая.
- 5.3.5. Установление I и II групп инвалидности в результате несчастного случая.
- 5.3.6. Установление I, II и III групп инвалидности в результате несчастного случая.
- 5.3.7. Установление I группы инвалидности в результате несчастного случая.
- 5.3.8. Установление I группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни.

6. Исключения. Основания для освобождения от Страховой выплаты.

- 6.1. По Страховым рискам, указанным в пп. 5.1.2, 5.1.4–5.1.29 настоящих Правил, Страховым случаем не являются события, которые произошли в результате:
- 6.1.1. Совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом, Страхователем, Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками Страхового случая.
- 6.1.2. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления либо под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами.
- 6.1.3. Передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления либо под воздействием сильнодействующих и/или

психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами.

- 6.1.4. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного отравления, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических и/или психотропных веществ, сильнодействующих, психоактивных веществ, медицинских препаратов без предписания Врача (или по предписанию Врача, но с нарушением указанной им дозировки и (или) порядка применения), а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или медицинских препаратов без предписания Врача (или по предписанию Врача, но с нарушением указанной им дозировки и (или) порядка применения).
- 6.1.5. Военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах или иных военизированных соединениях любого государства, непосредственного участия в военных сборах, маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнотружущего либо гражданского служащего.
- 6.1.6. Занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне, а также занятий следующими видами спорта на любительском уровне: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (в том числе парашют, дельтаплан, планер), парусный спорт, яхтинг, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 40 метров), кейвинг, сплав по бурным потокам, охота с использованием любого вида оружия и другие опасные хобби, связанные с риском для жизни. Профессиональный спорт – спорт, занятие которым является для Застрахованного лица его основной деятельностью и (или) за занятие которым Застрахованное лицо получает вознаграждение и (или) заработную плату. В целях настоящих Правил страхования данное определение также включает в себя подготовку к спортивным соревнованиям, участие в спортивных соревнованиях, проведение учебно-тренировочных мероприятий в рамках занятий Профессиональным спортом как он определен выше.
- 6.1.7. Болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита), их производных и/или мутантных форм, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом.
- 6.1.8. Участия Застрахованного лица в любых авиационных, космических перелетах, кроме случаев полета в качестве зарегистрированного пассажира на рейсах лицензированных перевозчиков или на рейсах вертолетов гражданской авиации.
- 6.2. По Страховым рискам, указанным в пп. 5.1.21–5.1.28 настоящих Правил, Страховым случаем не является, и Страховщик не производит Страховую выплату в отношении событий, которые произошли в связи с:
 - 6.2.1. Необходимостью ухода за ребенком Застрахованного лица или членом семьи Застрахованного лица.
 - 6.2.2. Беременностью или ее прерыванием, родами, стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, лечением наследственного заболевания.

- 6.2.3. Лечение, имплантацией, удалением, восстановлением зуба и других операций на зубе (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем в течение срока страхования (периода страхования), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем в течение срока страхования (периода страхования)).
- 6.2.4. Лечение венерических заболеваний или заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, любых психических заболеваний.
- 6.2.5. Проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии; простудными заболеваниями (ОРВИ), пищевой токсикоинфекцией (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного лица).
- 6.2.6. Официально признанными случаями эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф).
- 6.2.7. Оперативным лечением ожогов I и II степени площадью менее 15% от общей поверхности тела; операциями, связанными с лечением или удалением аденоидов или миндалин в течение первых 180 (ста восьмидесяти) дней с начала действия срока страхования (периода страхования); операциями, связанными с вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов; удалением шовного материала; операциями по смене пола, операциями по удалению непролиферирующих (неинвазивных) опухолей *in situ*, операциями в связи с любыми видами рака кожи, за исключением пролиферирующей (инвазивной) злокачественной меланомы, наложения швов на кожу, операций по устранению (лечению) ожирения, по замене существующего имплантата молочной железы, операций диагностического, профилактического и/или экспериментального характера.
- 6.2.8. Проведением медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного Врача, лечением любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечением или иным медицинским вмешательством, осуществляемым самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению, кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию Врача в течение срока страхования (периода страхования).
- 6.2.9. Умственным или физическим заболеванием, или отклонением (дефектом), которым до даты начала срока страхования (периода страхования) болело Застрахованное лицо, по поводу которого Застрахованное лицо консультировалось или получало медицинскую помощь.
- 6.2.10. Договором может быть предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в пп. 6.1–6.2 настоящих Правил, а также оснований для освобождения от Страховой выплаты в случаях, указанных в настоящих Правилах.
- 6.3. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования, при этом все изменения отображаются в Договоре.

- 6.4. Изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема исключений из страхования допускается по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.
- 6.5. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату по Страховым рискам, указанным в пп. 5.1.1, 5.1.3 настоящих Правил, когда Страховой случай наступил вследствие самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор в отношении Застрахованного лица действовал менее двух лет, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.
- 6.6. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату по всем Страховым рискам, указанным в пп. 5.1.2, 5.1.4–5.1.29 настоящих Правил, когда Страховой случай наступил вследствие:
- 6.6.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 6.6.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
 - 6.6.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 6.6.4. вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя;
 - 6.6.5. совершения или попытки совершения преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору;
 - 6.6.6. самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор в отношении Застрахованного лица действовал менее двух лет, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

7. Страховая сумма. Порядок определения Страховой суммы.

- 7.1. Размер Страховой суммы (Лимит ответственности Страховщика) определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре.
- 7.2. Общая Страховая сумма (Лимит ответственности Страховщика) по всем Застрахованным лицам устанавливается по каждому Страховому риску отдельно и равна сумме Страховых сумм по конкретному Страховому риску, установленных в отношении всех Застрахованных лиц.
- 7.3. Размер Страховой выплаты по любому из Страховых рисков ограничен размером Страховой суммы по данному Страховому риску.
- 7.4. В Договоре может быть предусмотрена Временная франшиза.

- 7.5. В Договоре может быть предусмотрено ограниченное количество Страховых случаев по каждому Страховому риску отдельно, по которым производятся Страховые выплаты.
- 7.6. Страховая сумма по Договору может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте (валютном эквиваленте) в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в Договоре может быть указана Страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте.
- 7.7. В случае если Страховая сумма установлена в валютном эквиваленте и Договором прямо не предусмотрено иное, для определения размера Страховой суммы в рублях применяется курс, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату уплаты Страхователем Страховой премии (при единовременной оплате) либо первого Страхового взноса (при оплате в рассрочку).

8. Страховой тариф. Страховая премия.

- 8.1. При заключении Договоров Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска.
- 8.2. Размер Страховой премии исчисляется исходя из размера Страховой суммы по Договору, базовых страховых тарифов, срока страхования (периода страхования), франшизы и особенностей застрахованного имущественного интереса. Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные (понижающие и повышающие) коэффициенты в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени Страхового риска: возраста Застрахованного лица, состояния здоровья Застрахованного лица (в том числе на основании медицинского освидетельствования), профессии, рода деятельности Застрахованного лица, общего количества Застрахованных лиц по Договору, срока действия Договора, периода действия Договора в отношении Застрахованного лица, установленной в Договоре франшизы и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.
- 8.3. Страховой тариф по Договору определяется по соглашению сторон.
- 8.4. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в порядке и сроки, определенные Договором, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.
- 8.5. Днем уплаты Страховой премии (Страхового взноса) считается:
- 8.5.1. для Страхователей – физических лиц:
- a) при уплате наличным расчетом – дата внесения наличных денежных средств Страховщику либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;
 - b) при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

с) при уплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – дата подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

- 8.5.2. для Страхователей – юридических лиц и индивидуальных предпринимателей:
- а) при наличной уплате – день получения Страховой премии (Страхового взноса) Страховщиком или его надлежаще уполномоченным представителем;
 - б) при уплате безналичным расчетом – день поступления Страховой премии на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя, если иное не оговорено Договором.
- 8.6. Страховая премия (Страховые взносы) по соглашению сторон и в соответствии с законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте.
- 8.7. Страховая премия (Страховые взносы), установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не предусмотрен в Договоре.
- 8.8. В случае прикрепления, открепления, замены Застрахованного лица, а также изменений условий страхования в отношении Застрахованного лица в течение срока действия Договора Страховщик, если иное не предусмотрено Договором, имеет право произвести перерасчет Страховой премии по Договору с учетом:
- а) остатка Страховой премии, уплаченной по Договору;
 - б) других Факторов изменения степени страхового риска.
- Страховщик имеет право потребовать от Страхователя доплаты Страховой премии по Договору по результатам перерасчета.
- 8.9. При наличии предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами, условиями Договора оснований к возврату Страховщиком Страхователю Страховой премии полностью либо частично такой возврат осуществляется в течение 60 (шестидесяти) календарных дней со дня возникновения оснований для возврата, если Договором не установлено иное.
- 8.10. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного Страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора.
- 8.11. Если Договором в качестве последствия просрочки уплаты очередного Страхового взноса или его уплаты не в полном объеме предусмотрено досрочное прекращение Договора, Договор прекращается со дня, следующего за днем, когда очередной Страховой взнос должен был быть уплачен. При этом Страховая премия, уплаченная до просрочки очередного Страхового взноса, считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, Договор, если им не предусмотрено иное, прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной Страховой взнос должен был быть уплачен полностью.

9. Договор. Порядок заключения и исполнения Договора.

- 9.1. Договор заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора.

- 9.2. Договор заключается на любой согласованный срок. По истечении срока действия Договора он может быть продлен по обоюдному согласию Сторон путем заключения Дополнительного соглашения к Договору.
- 9.3. В случае заключения Договора на срок до одного года Страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия Договора.
- 9.4. Страхователь имеет право заключить Договор на случай наступления одного или нескольких событий, указанных в пп. 5.1.1–5.1.29 настоящих Правил, при этом включение в Договор одного из Страховых рисков, указанных в пп. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.4, 5.1.5, является обязательным, если иное не предусмотрено Договором.
- 9.5. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, а также принимать созданную и отправленную Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме, в том числе: заявления на страхование от несчастных случаев и болезней, уведомления о наступлении Страхового случая, заявления о производстве Страховой выплаты и/или иных документов в целях заключения и исполнения Договора, а также получения Страховой выплаты.
- 9.6. Договор со Страхователем – физическим лицом может быть заключен как на основании устного заявления, так и на основании письменного заявления, разработанного Страховщиком (Приложение № 9.1 к настоящим Правилам), которое является неотъемлемой частью Договора и содержит следующую информацию:
- a) Ф. И. О. Страхователя и Застрахованных лиц, пол;
 - b) дата рождения Страхователя и Застрахованных лиц;
 - c) сведения о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы Застрахованных лиц;
 - d) сведения об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Застрахованных лиц;
 - e) сведения об употреблении Застрахованными лицами в настоящее время или в прошлом наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств;
 - f) сведения о состоянии здоровья Застрахованных лиц (в том числе рост, вес, имеющиеся в настоящее время и в анамнезе заболевания, перенесенные ранее травмы);
 - g) сведения о Выгодоприобретателе по Договору;
 - h) перечень Страховых рисков с указанием размера Страховых сумм;
 - i) срок действия Договора;
 - j) срок страхования (период страхования) в отношении Застрахованного лица;
 - k) территория страхования;
 - l) валюта Договора.
- 9.7. Договор со Страхователем – юридическим лицом и индивидуальным предпринимателем заключается на основании письменного заявления Страхователя по форме Приложения №3 к настоящим Правилам с приложением к нему информации, необходимой для идентификации в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»,

информации о Договоре и списка Застрахованных лиц (Приложение №5 к настоящим Правилам). Заявление Страхователя является неотъемлемой частью Договора и содержит информацию с учетом сведений, указанных в пп. 3.3.1 и 3.3.4 настоящих Правил:

- a) Ф. И. О. и пол Застрахованных лиц;
- b) дата рождения Застрахованных лиц;
- c) сведения о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы (должность/профессия) Застрахованных лиц;
- d) предполагаемая дата начала срока действия Договора;
- e) срок действия Договора;
- f) срок страхования (период страхования) в отношении Застрахованных лиц;
- g) территория страхования;
- h) валюта Договора;
- i) перечень Страховых рисков по Договору;
- j) Страховые суммы по каждому Страховому риску для каждого Застрахованного лица;
- k) иные условия Договора.

- 9.8. Страховщик вправе в соответствии с п. 3.3.3 настоящих Правил увеличить размер Страховой премии, предложить снизить Страховые суммы или предложить заключение Договора по другим Страховым рискам.
- 9.9. Страховщик вправе требовать заполнения анкеты о состоянии здоровья и (или) медицинского освидетельствования лица, заявленного на страхование. В случае отказа от заполнения анкеты о состоянии здоровья или отказа от прохождения медицинского освидетельствования Страховщик вправе установить в Договоре Период ожидания с соответствующим ограничением своей ответственности и (или) установить размер Страховой премии с учетом изменения степени риска.
- 9.10. В случае, если после заключения Договора будут обнаружены некорректно предоставленные Страхователем данные, относящиеся к Факторам изменения степени страхового риска, и при недостижении Сторонами согласия о перерасчете Страховой премии, перезаключении Договора на новых условиях/подписании Дополнительного соглашения к Договору Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении Застрахованного лица или группы лиц, по которым была предоставлена некорректная информация. При этом Страховая премия по такому Застрахованному лицу/Застрахованным лицам будет возвращена Страхователю в полном объеме.
- 9.11. Договор (Страховой сертификат) со Страхователем – физическим лицом может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю Договора (Страхового сертификата), подписанного Страховщиком. В таком случае согласием Страхователя заключить Договор (Страховой сертификат) на предложенных Страховщиком условиях считается уплата Страховой премии.
- 9.12. В Договоре (Страховом сертификате) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

- 9.13. При заключении Договора в форме электронного документа все необходимые для заключения Договора данные, указанные в пп. 9.6, 9.7, предоставляются Страхователем в электронном виде и подписываются Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью в соответствии с требованиями Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи».
- 9.14. В Договоре указываются: субъекты страхования; Страховые риски; Страховые суммы по каждому Страховому риску; порядок определения размера Страховой выплаты; размер и порядок уплаты Страховой премии; дата начала и срок страхования (период страхования); срок действия Договора; иные условия по усмотрению сторон.
- 9.15. Страхователь при заключении Договора вправе назначить из числа своих сотрудников Администратора и письменно уведомить об этом Страховщика.
- 9.16. При внесении изменений в список Застрахованных лиц (исключении/включении Застрахованных лиц из/в указанный список) и/или изменении условий страхования в отношении Застрахованных лиц Администратор Страхователя подает соответствующие данные в форме Уведомления (Приложение №13 к настоящим Правилам) по электронной почте на электронный адрес Страховщика, указанный в Договоре, либо иным способом, согласованным сторонами, Страховщик производит соответствующие изменения, а также оформляет необходимые документы.
Изменения вносятся с даты, указанной в Уведомлении Страхователя, но в любом случае не ранее даты получения такого Уведомления Страховщиком.
- 9.17. В зависимости от периодичности оплаты Страховой премии, указанной в Договоре, но не реже, чем на полугодовой основе, Страховщик производит расчет дополнительной Страховой премии / премии, подлежащей возврату, оформляет Дополнительное соглашение и при необходимости выставляет счет на оплату Страховой премии либо осуществляет возврат Страховой премии.
- 9.18. При откреплении Застрахованных лиц, в отношении которых Страховщик осуществлял Страховые выплаты по Договору, возврат Страховой премии не производится.
- 9.19. Все изменения и дополнения к Договору оформляются отдельными Дополнительными соглашениями, являющимися неотъемлемой частью Договора, и подписываются Страховщиком и Страхователем.
- 9.20. Если Договор переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования Договора текст на русском языке имеет преимущественное значение.

10. Срок действия и порядок прекращения Договора.

- 10.1. Если иное не предусмотрено условиями Договора, он вступает в силу с даты, следующей за днем уплаты Страховой премии (или первого Страхового взноса – при уплате в рассрочку).
Ответственность Страховщика по Страховым выплатам вступает в силу с установленной Договором даты начала срока страхования (периода страхования). Действие Договора заканчивается в 24 часа 00 минут дня окончания срока его действия, указанного в Договоре.

- 10.2. Страхование по Договору действует 24 часа в сутки (круглосуточно), если Договором не предусмотрено, что страхование действует:
- 10.2.1. Только во время исполнения Застрахованным лицом служебных, трудовых обязанностей, включая время в пути к месту исполнения служебных, трудовых обязанностей и обратно. Продолжительность нахождения в пути к месту исполнения служебных, трудовых обязанностей и обратно устанавливается сторонами в Договоре. Если Договором не предусмотрено иное, то продолжительность нахождения в пути к месту исполнения служебных, трудовых обязанностей, так же как и продолжительность нахождения в пути обратно, составляет 2 (два) часа.
- 10.2.2. Только в результате ДТП, авиа- / ж/д- катастрофы.
- 10.2.3. В любое другое время, предусмотренное Договором.
- 10.3. Договор прекращается в случаях:
- 10.3.1. истечения срока действия Договора;
- 10.3.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;
- 10.3.3. по требованию Страхователя. Договор в этом случае прекращается с даты, указанной Страхователем в письменном уведомлении об отказе от Договора, направленном Страховщику, но в любом случае не ранее даты получения Страховщиком такого уведомления;
- 10.3.4. если возможность наступления Страхового случая отпала и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай;
- 10.3.5. в других случаях, предусмотренных Договором и действующим законодательством Российской Федерации.
- 10.4. В случае, если условиями Договора предусмотрено, что он вступает в силу ранее даты уплаты Страховой премии (первого Страхового взноса при уплате в рассрочку), Договором могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки Страховой премии (Страховых взносов при уплате в рассрочку) или уплаты не в полном объеме:
- а) досрочное прекращение Договора;
 - б) сокращение срока страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок Страховым взносам (оформляется Дополнительным соглашением к Договору);
 - в) расторжение Договора и взыскание со Страхователя неуплаченной части Страховой премии за период действия Договора до даты его расторжения в судебном порядке;
 - г) иные последствия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.
- 10.5. Договор может быть расторгнут досрочно по соглашению Сторон.

10.6. После прекращения действия Договора в связи с истечением срока его действия обязательства Сторон по расчетам или урегулированию Страховых случаев, произошедших в период действия Договора, прекращаются после полного их исполнения Сторонами.

О намерении досрочного прекращения Договора Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения.

10.7. Внесение изменений и дополнений, а также расторжение Договора не требуют обязательного согласия Застрахованных лиц и/или Выгодоприобретателей по Договору, за исключением случаев, предусмотренных законом.

10.8. При страховании в эквиваленте иностранной валюты в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора и возврата части Страховой премии за истекший срок действия Договора расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора, но не более курса валюты страхования, установленного Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения Договора.

10.9. В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если Договором не предусмотрен иной, более длительный, срок) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки Страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной Страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала срока страхования (периода страхования) до даты прекращения действия Договора. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора (Страхового сертификата) или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее даты истечения указанного 14-дневного календарного срока. Подтверждением направления Страхователем указанного письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).

11. Права и обязанности сторон.

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. По требованию Страхователя разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре.

11.1.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях, связанной с заключением и исполнением Договора.

11.1.3. Выдать Договор, дубликат Договора в случае его утраты Страхователем. Дубликат выдается на основании заявления Страхователя, после чего утраченный экземпляр считается недействительным, и Страховые выплаты по нему не производятся.

- 11.1.4. Сообщить Страхователю перечень документов, которые необходимо предоставить Страховщику для рассмотрения страхового события.
- 11.1.5. При наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные Правилами и Договором.
- 11.1.6. Уведомить лицо, обратившееся за осуществлением Страховой выплаты, о факте приостановки срока осуществления Страховой выплаты в случае, предусмотренном п. 11.4.7.4 настоящих Правил.
- 11.1.7. Обеспечить обработку персональных данных Застрахованных лиц в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».
- 11.2. Страхователь обязан:
- 11.2.1. Предоставить Страховщику при заключении Договора информацию, указанную в пп. 9.6, 9.7 настоящих Правил.
- 11.2.2. Уплачивать Страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором.
- 11.2.3. Ознакомить Застрахованных лиц с условиями Договора при его заключении.
- 11.2.4. Сообщить Страховщику обо всех известных Страхователю Факторах изменения степени страхового риска. Если указанные Факторы неизвестны и/или не могут быть известны Страхователю при заключении Договора, незамедлительно сообщить о них после появления такой информации у Страхователя.
- 11.2.5. При появлении Факторов изменения степени страхового риска по требованию Страховщика уплатить дополнительную Страховую премию и/или подписать Дополнительное соглашение об изменении условий Договора либо направить Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной Страховой премии и/или изменения условий Договора.
- 11.2.6. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые Страхователь намерен внести в условия Договора, в том числе об изменении банковских реквизитов, адреса и телефонов.
- 11.2.7. Соблюдать порядок внесения изменений в Список Застрахованных лиц и размеры Страховых сумм, установленный Правилами и Договором.
- 11.2.8. Сообщить Страховщику о произошедшем событии с подробным описанием места и обстоятельств его возникновения с помощью средств связи, допускающих возможность документальной фиксации факта сообщения, в том числе:
- a) отправить уведомление по электронной почте, указанной в Договоре;
 - b) уведомить Страховщика по телефону;
 - c) заполнить форму на официальном сайте Страховщика;
 - d) отправить уведомление по факсу или по почте.

- 11.2.9. При наступлении Страхового случая по риску «Смерть» предоставить Страховщику оригинал заполненного Заявления о назначении Выгодоприобретателя в соответствии с п. 12.8 настоящих Правил.
- 11.2.10. Исполнять любые иные положения Правил, Договора и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
- 11.2.11. Получить от Застрахованных лиц письменные Согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных (Приложение №6 к настоящим Правилам), запрошенные в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях заключения и исполнения Договора.
- 11.2.12. Предоставить Страховщику указанные в п. 11.2.11 настоящих Правил письменные согласия Застрахованных лиц в срок, установленный Договором, но по истечении не более чем 5 (пяти) рабочих дней с даты получения запроса Страховщика.
- 11.2.13. В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного лица.
- 11.3. Застрахованное лицо обязано:
- 11.3.1. В максимально короткие сроки с момента наступления несчастного случая обратиться за помощью в медицинскую организацию и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего Врача с целью уменьшения последствий несчастного случая и объективной оценки вреда, причиненного здоровью.
- 11.3.2. По требованию и за счет Страховщика пройти медицинское освидетельствование при наступлении Страхового случая.
- 11.4. Страховщик имеет право:
- 11.4.1. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки Страхового риска при заключении Договора и в течение срока действия Договора.
- 11.4.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.
- 11.4.3. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Договора и положений Правил.
- 11.4.4. Перед включением лица, заявленного на внесение в список Застрахованных лиц, требовать предоставления дополнительных сведений о его состоянии здоровья (в том числе заполнения им анкеты о состоянии здоровья) и/или прохождения им необходимого медицинского обследования за счет Страховщика,

если это имеет существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая или продиктовано требованиями Договора и/или положениями Правил. В зависимости от предоставленных сведений о состоянии здоровья (в том числе ответов на вопросы анкеты о состоянии здоровья) и/или результатов медицинского обследования Страховщик имеет право принять такое лицо на страхование с уплатой соответствующей Страховой премии, увеличить размер Страховой премии для данного лица или отказать Страхователю в принятии такого лица на страхование на условиях настоящих Правил.

- 11.4.5. При расчете Страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать лимиты Страховых выплат (Лимиты ответственности Страховщика) и сочетания Страховых рисков в Договоре, вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин Страховых случаев) по согласованию со Страхователем.
- 11.4.6. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, оспаривать действительность Договора.
- 11.4.7. Для принятия решения о Страховой выплате:
- 11.4.7.1. Запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя документы из числа предусмотренных настоящими Правилами и Договором.
- 11.4.7.2. Самостоятельно запрашивать дополнительные документы, необходимые в целях установления факта и причины наступления Страхового случая, в компетентных органах и организациях в случае, когда Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель не смогли самостоятельно получить необходимые для рассмотрения заявленного события документы.
- 11.4.7.3. На основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события, в том числе при необходимости путем направления запросов в компетентные органы.
- 11.4.7.4. Отсрочить принятие решения о Страховой выплате до даты получения полной информации о Страховом случае и полного комплекта подтверждающих документов, предусмотренных настоящими Правилами и Договором, а также банковских реквизитов, необходимых для осуществления в безналичном порядке Страховой выплаты лицу, обратившемуся за Страховой выплатой.
- 11.4.7.5. Отсрочить принятие решения о Страховой выплате в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления Страхового случая уголовного дела до момента принятия соответствующего итогового решения компетентными органами (например, приговор суда).
- 11.4.7.6. Отказать в осуществлении Страховой выплаты, если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о причинах наступления Страхового случая или фактах, влияющих на установление степени риска, предусмотренного Договором; при этом обязан направить соответствующий отказ в срок, не превышающий 3 (три) рабочих дня с даты принятия решения об отказе в Страховой выплате.

- 11.4.7.7. Отказать в осуществлении Страховой выплаты в случае отсутствия правовых оснований для ее осуществления; при этом обязан направить соответствующий отказ в срок, не превышающий 3 (три) рабочих дня с даты принятия решения об отказе в признании заявленного события Страховым случаем.
- 11.4.7.8. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и Договора.
- 11.4.7.9. Для принятия решения о признании наступившего события Страховым случаем организовывать за свой счет проведение различных экспертиз и освидетельствований в целях установления факта и причины наступления Страхового случая, а также проводить расследования.
- 11.5. Страхователь имеет право:
- 11.5.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора и настоящих Правил.
- 11.5.2. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 11.5.3. Получать от Страховщика разъяснения к Правилам и Договору.
- 11.5.4. Получить Договор, дубликат Договора в случае его утраты Страхователем. Дубликат выдается на основании заявления Страхователя, после чего утраченный экземпляр считается недействительным, и Страховые выплаты по нему не производятся.
- 11.5.5. Назначать и заменять Выгодоприобретателей по Договору с письменного согласия Застрахованных лиц путем заполнения письменных Заявлений о назначении Выгодоприобретателей по форме установленного образца (Приложение №7 к настоящим Правилам).
- 11.5.6. В течение срока действия Договора вносить изменения в список Застрахованных лиц (с письменного согласия Застрахованных лиц и по согласованию со Страховщиком) в соответствии с условиями Договора и Правилами.
- 11.5.7. Досрочно прекратить Договор в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и в порядке, предусмотренном Договором и настоящими Правилами.
- 11.5.8. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.
- 11.6. Застрахованное лицо имеет право:
- 11.6.1. На получение Страховой выплаты в соответствии с условиями, указанными в Договоре и настоящих Правилах.
- 11.6.2. Требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора и настоящих Правил.

- 11.6.3. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя или его замены по своему усмотрению.
- 11.6.4. Получить от Страховщика разъяснения и ознакомиться с условиями Договора и настоящих Правил.
- 11.7. В отношении Договоров, заключенных на основании настоящих Правил, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей (Застрахованных лиц) осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
- 11.8. Договором могут быть установлены и иные обязанности Сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

12. Порядок определения размера Страховых выплат.

- 12.1. При наступлении Страховых случаев, указанных в пп. 5.1.1–5.1.29 настоящих Правил, Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере и сроки, указанные в Договоре и/или настоящих Правилах.
- 12.2. Если иное не предусмотрено Договором, расчет размера Страховой выплаты производится на дату, когда произошел Страховой случай, исходя из размера Страховой суммы, установленной для Страхового риска.
- 12.3. Если в течение срока страхования (периода страхования) с Застрахованным лицом происходит несколько Страховых случаев по одному и тому же Страховому риску, Страховщик произведет Страховую выплату по каждому Страховому случаю, но не более размера Страховой суммы по данному Страховому риску, установленной по Договору в отношении данного Застрахованного лица.
- 12.4. Если в результате одного и того же события, произошедшего с Застрахованным лицом, наступает несколько Страховых случаев по разным Страховым рискам, Страховщик произведет Страховую выплату по каждому Страховому риску, но не более Страховой суммы по каждому Страховому риску. При этом общая сумма Страховых выплат не может превысить размер установленного по Договору Лимита ответственности Страховщика в отношении Застрахованного лица (Страховая сумма по Страховому риску «Смерть» либо «Постоянная полная нетрудоспособность» («Инвалидность»)), если риск «Смерть» отсутствует в Договоре), если иное не предусмотрено Договором.
- 12.5. Если основание для Страховой выплаты обусловлено наступлением нескольких Страховых случаев по разным Страховым рискам, не указанным в пп. 5.1.1–5.1.6, Страховые выплаты осуществляются по каждому Страховому риску, но не более Страховой суммы по каждому Страховому риску с учетом выбранного варианта Лимита ответственности Страховщика.
- 12.6. Договором может быть предусмотрен один из следующих вариантов Лимита ответственности Страховщика:
- 12.6.1. Базовый (по всем Страховым рискам, указанным в Правилах, кроме Страхового риска, предусмотренного п. 5.1.29 настоящих Правил): общая сумма Страховых выплат не может превысить размер установленного по Договору Лимита ответственности Страховщика в отношении Застрахованного лица (Страховая сумма по Страховому риску «Смерть» либо «Постоянная полная

нетрудоспособность» («Инвалидность»), если Страховой риск «Смерть» отсутствует в Договоре), если иное не предусмотрено Договором.

- 12.6.2. Расширенный: общая сумма Страховых выплат не может превысить размер установленного по Договору Лимита ответственности Страховщика в отношении Застрахованного лица, равного общей сумме Страховых сумм по каждому из Страховых рисков, предусмотренных Договором в отношении этого Застрахованного лица.
- 12.7. Если в Договоре не указан вариант Лимита ответственности Страховщика, то считается выбранным вариант «Базовый».
- 12.8. При наступлении Страхового случая по одному из Страховых рисков, указанных в пп. 5.1.1–5.1.6 настоящих Правил, Страхователь или Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику оригинал заполненного и подписанного Застрахованным лицом Заявления о назначении Выгодоприобретателя по форме Приложения №7 к Правилам. В случае если Заявление о назначении Выгодоприобретателя не заполнено, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица, устанавливаемые по закону.
- 12.8.1. При наступлении Страхового случая по одному из Страховых рисков, указанных в пп. 5.1.1–5.1.6 настоящих Правил, Страховая выплата производится в размере 100% от Страховой суммы, установленной по данному Страховому риску.
- 12.8.2. Страховая выплата по одному из Страховых рисков, указанных в пп. 5.1.1–5.1.6 настоящих Правил, осуществляется по одному из вариантов, указанных в Договоре. Перечень вариантов произведения Страховых выплат приведен в Разделе №1 Приложения №1 к Правилам. Если в Договоре вариант произведения Страховых выплат не указан, то считается выбранным вариант 1, указанный в Разделе №1 Приложения №1 к Правилам.
- 12.8.3. Страховая выплата по Страховым рискам, предусмотренным пп. 5.1.14–5.1.17 настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Таблицами №1, №2 Приложения №1 к Правилам.
- 12.9. Страховая выплата по Страховым рискам, предусмотренным пп. 5.1.7–5.1.13 настоящих Правил, осуществляется по одному из вариантов и Программ, указанных в Договоре. Перечень вариантов произведения Страховых выплат приведен в п. 4.2 Приложения № 1 к Правилам, Программ – в Таблице №3 Приложения №1 к Правилам. Если в Договоре вариант и Программа произведения Страховых выплат не указаны, то считаются выбранными вариант 1, указанный в п. 4.2 Приложения №1 к Правилам, и Программа №1, указанная в Таблице №3 Приложения №1 к Правилам.
- 12.9.1. Страховая выплата по Страховым рискам, предусмотренным пп. 5.1.7–5.1.13 настоящих Правил, будет произведена при первичном установлении Застрахованному лицу соответствующей группы инвалидности.
- 12.9.2. При произведении Страховой выплаты по одному из Страховых рисков, предусмотренных пп. 5.1.7–5.1.13 настоящих Правил, в случае, если ранее уже была произведена Страховая выплата по одному из указанных Страховых рисков, размер Страховой выплаты будет уменьшен на размер ранее произведенной Страховой выплаты по одному из указанных Страховых рисков.

- 12.9.3. При производстве Страховой выплаты по одному из Страховых рисков, предусмотренных пп. 5.1.7–5.1.13 настоящих Правил, в случае, если Застрахованному лицу ранее уже была установлена группа инвалидности или категория «ребенок-инвалид», Страховая выплата будет произведена в размере разницы между Страховой суммой, подлежащей выплате за установленную группу инвалидности, и размером Страховой суммы, соответствующей ранее установленной группе инвалидности.
- 12.10. Страховая выплата по Страховым рискам, предусмотренным пп. 5.1.18–5.1.20 настоящих Правил, производится в размере процента от Страховой суммы по соответствующему Страховому риску, соответствующего проценту, на который снизилась Профессиональная трудоспособность Застрахованного лица, определенному в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 12.11. Страховая выплата по Страховым рискам «Временная утрата трудоспособности», предусмотренным пп. 5.1.21–5.1.24 настоящих Правил, осуществляется по одному из вариантов, указанных в Договоре. Перечень вариантов производства Страховых выплат приведен в Разделе 6 Приложения №1 к Правилам. Если в Договоре не указан вариант производства Страховых выплат, то считается выбранным вариант 1, указанный в Разделе 6 Приложения №1 к Правилам.
- 12.12. Страховая выплата по Страховым рискам, предусмотренным пп. 5.1.25 – 5.1.26 настоящих Правил, осуществляется согласно Правилам и Разделу 7 Приложения №1 к Правилам.
- 12.13. Страховая выплата по Страховым рискам, предусмотренным пп. 5.1.27–5.1.28 настоящих Правил, осуществляется согласно Правилам и Таблице Страховых выплат (Таблица №4 Приложения №1 к Правилам). Если хирургическая операция не предусмотрена Таблицей №4 Приложения №1 к настоящим Правилам, то такая хирургическая операция не является Страховым случаем и Страховая выплата по ней не осуществляется.
- 12.14. Страховым случаем по Страховому риску «Первичное диагностирование Смертельно опасного заболевания (СОЗ)» является установление Застрахованному лицу Врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза по одному из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, перечисленных в п. 2 Приложения №2 к настоящим Правилам и указанных в Договоре, при одновременном наличии у Застрахованного лица признаков, указанных в Приложении № 2 к настоящим Правилам.
- 12.15. По Страховому риску, предусмотренному п. 5.1.29 настоящих Правил, не признается Страховым случаем событие, если оно наступило в результате Предшествующих состояний или их последствий.
- 12.16. Страховая выплата по Страховому риску, предусмотренному п. 5.1.29 настоящих Правил, осуществляется по одному из вариантов, указанному в Договоре. Перечень вариантов приведен в Приложении №2 к Правилам. Если в Договоре вариант производства Страховых выплат не указан, то считается выбранным Вариант №1.

- 12.17. Страховая выплата по Страховому риску, предусмотренному пп. 49 п. 2 Приложения №2 к настоящим Правилам, производится в размере 25% от Страховой суммы по Страховому риску «Первичное диагностирование Смертельно опасного заболевания (СОЗ)», установленной для Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором.
- 12.18. Страховая выплата по Страховому риску, предусмотренному п. 5.1.29 (за исключением пп. 49 п. 2 Приложения №2) настоящих Правил производится в размере 100% от Страховой суммы по данному Страховому риску, установленной для Застрахованного лица, за вычетом ранее произведенной Страховой выплаты по данному Страховому риску.
- 12.19. По Страховому риску, предусмотренному п. 5.1.29 настоящих Правил, может быть установлена Временная франшиза (Период ожидания). Если в Договоре прямо не указано иное, Период ожидания составляет 90 дней с момента принятия Застрахованного лица на страхование. В пределах этого срока Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату при наступлении Страхового случая. При пролонгации либо заключении Договора на новый срок в отношении того же Застрахованного лица на аналогичных условиях Период ожидания в отношении Застрахованного лица, являвшегося таковым ранее по Договору, в том числе у другого Страховщика, при условии предоставления подтверждающих документов не будет действовать.
- 12.20. По Страховому риску, предусмотренному п. 5.1.29 настоящих Правил, может быть установлен Период выживания. Если в Договоре прямо не указано иное, не признается Страховым случаем диагностирование у Застрахованного лица СОЗ и/или наступление последствий СОЗ, если в течение первых 30 дней, следующих за днем установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Застрахованного лица.
- 12.21. При наступлении Страхового случая Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику документы, предусмотренные разделом 13 настоящих Правил; предоставление иных документов может быть предусмотрено Договором.
- 12.22. Страховщик не имеет права требовать предоставления документов, не предусмотренных разделом 13 настоящих Правил или Договором.
- 12.23. Страховщик может принять решение об осуществлении Страховой выплаты без предоставления части документов, предусмотренных разделом 13 настоящих Правил или Договором.
- 13. Порядок и сроки осуществления Страховых выплат. Перечень документов, необходимых для принятия решения об осуществлении Страховой выплаты.**
- 13.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащего фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, гражданство, место регистрации Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), номер Договора, подробное описание обстоятельств Страхового случая, дату произошедшего события, с указанием способа получения Страховой выплаты (наличными денежным

средствами или безналичным перечислением с указанием полных банковских реквизитов), а также документов, указанных в пп.13.2–13.6 настоящих Правил.

13.2. Для получения Страховой выплаты Страховщику также должны быть предоставлены:

- a) согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия);
- b) документы, удостоверяющие личность обратившегося за Страховой выплатой;
- c) от представителя Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) – выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- d) банковские реквизиты получателя Страховой выплаты (если Договором предусмотрена Страховая выплата по безналичному расчету или если лицо, обратившееся за Страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления Страховой выплаты).

13.3. В случае смерти Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены:

- a) Страховой сертификат и/или Договор со всеми приложениями к нему;
- b) справка о смерти Застрахованного лица, с указанием установленной причины смерти (копия, заверенная нотариально) или копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная выдавшим учреждением или нотариально;
- c) свидетельство о смерти Застрахованного лица (копия, заверенная нотариально или сотрудником Страховщика);
- d) официальные медицинские документы, содержащие точный диагноз и описывающие причину смерти Застрахованного лица, а также содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного лица до даты заключения Договора в отношении него профессиональных и хронических заболеваниях (медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования), выписка из истории болезни, амбулаторная карта или выписка из амбулаторной карты за весь период ведения (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением или нотариально);
- e) документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства произошедшего события (при причинении вреда жизни или здоровью – постановление о возбуждении уголовного дела, выписка из протокола органа внутренних дел; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством Российской Федерации/нормативными актами; оригинал справки соответствующего органа МВД, Следственного комитета, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления зафиксированы им в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры, – постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);
- f) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) или акт расследования несчастного случая по пути на работу/с работы, если Страховой случай связан

с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей или во время следования на работу/с работы, а также акт расследования тяжелого несчастного случая на производстве (при наличии) (копия, заверенная работодателем);

- g) акт о несчастном случае с Застрахованным лицом на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком) (при наступлении одного из событий, указанных в пп. 5.1.5, 5.1.13, 5.1.24 Правил) (копия, заверенная выдавшим учреждением или нотариально);
- h) пассажирский билет и/или посадочный талон и/или иной документ, его заменяющий (при наступлении одного из событий, указанных в пп. 5.1.5, 5.1.13, 5.1.24 Правил) (оригинал);
- i) акт судебно-химического исследования (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением);
- j) свидетельство о вступлении в права наследования (если Застрахованным лицом не был назначен Выгодоприобретатель) (копия, заверенная нотариально).

13.4. В случае постоянной (полной или частичной) утраты трудоспособности (инвалидности)/утраты Профессиональной трудоспособности Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены:

- a) Страховой сертификат и/или Договор со всеми приложениями к нему;
- b) для работающих Застрахованных лиц – копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованное лицо, для учащихся Застрахованных лиц – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего, за период, предшествующий установлению группы инвалидности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, обследование;
- c) справка бюро МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности (для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя об установлении категории «ребенок-инвалид»), если требование о Страховой выплате связано с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности (копия, заверенная нотариально);
- d) документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства произошедшего события (при причинении вреда жизни или здоровью – постановление о возбуждении уголовного дела, выписка из протокола органа внутренних дел; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством Российской Федерации/нормативными актами; Оригинал справки соответствующего органа МВД, Следственного комитета, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления зафиксированы им в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры, – постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);
- e) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) или акт расследования несчастного случая по пути на работу/с работы, если Страховой случай связан

с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей или во время следования на работу/с работы, а также акт расследования тяжелого несчастного случая на производстве (при наличии) (копия, заверенная работодателем);

- f) акт о несчастном случае с Застрахованным лицом на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком) (при наступлении одного из событий, указанных в пп. 5.1.5, 5.1.13, 5.1.24 Правил) (копия, заверенная выдавшим учреждением или нотариально);
- g) пассажирский билет и/или посадочный талон и/или иной документ, его заменяющий (при наступлении одного из событий, указанных в пп. 5.1.5, 5.1.13, 5.1.24 Правил) (оригинал);
- h) официальные медицинские документы, содержащие точный диагноз и описывающие причину, приведшую к инвалидности Застрахованного лица, а также содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора в отношении него профессиональных и хронических заболеваниях (выписка (эпикриз) из истории болезни, амбулаторная карта или выписка из амбулаторной карты за 5 лет до даты установления постоянной (полной или частичной) утраты трудоспособности (инвалидности) или утраты Профессиональной трудоспособности Застрахованного лица);
- i) направление на медико-социальную экспертизу, заверенное руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ (копия, заверенная выдавшим учреждением);
- j) медицинское заключение из Центра профессиональной патологии (или отдела профессиональных заболеваний медицинских научных организаций) – в случае Профессионального заболевания (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением или нотариально).

13.5. В случае временной утраты трудоспособности/временного нарушения здоровья, госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному лицу Страховщику должны быть предоставлены:

- a) Страховой сертификат и/или Договор со всеми приложениями к нему;
- b) для работающих Застрахованных лиц – копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованное лицо, для учащихся Застрахованных лиц – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего, медицинское заключение (справка из медицинского учреждения) с указанием диагноза, периода лечения, обстоятельств события, справка из травмпункта;
- c) документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства произошедшего события (при причинении вреда жизни или здоровью – постановление о возбуждении уголовного дела, выписка из протокола органа внутренних дел; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством Российской Федерации/нормативными актами; оригинал справки соответствующего органа МВД, Следственного комитета, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления зафиксированы им в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры, – постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение,

- постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);
- d) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) или акт расследования несчастного случая по пути на работу/с работы, если Страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей или во время следования на работу/с работы, а также акт расследования тяжелого несчастного случая на производстве (при наличии) (оригинал или копия, заверенная работодателем);
 - e) акт о несчастном случае с Застрахованным лицом на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком) (при наступлении одного из событий, указанных в пп. 5.1.5, 5.1.13, 5.1.24 Правил) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);
 - f) пассажирский билет и/или посадочный талон и/или иной документ, его заменяющий (при наступлении одного из событий, указанных в пп. 5.1.5, 5.1.13, 5.1.24 Правил) (оригинал);
 - g) официальные медицинские документы, содержащие точный диагноз и описывающие причину временной утраты трудоспособности/временного нарушения здоровья, госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному лицу, а также содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора в отношении него профессиональных и хронических заболеваниях (выписка из истории болезни, амбулаторная карта или выписка из амбулаторной карты за весь период ведения – оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением или нотариально);
 - h) для работающих Застрахованных лиц – копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованное лицо, для учащихся Застрахованных лиц – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего, за период, предшествующий установлению группы инвалидности, из лечебного учреждения, где проводилось лечение, обследование;
 - i) рентгеновские, КТ, МРТ снимки с описанием (после принятия решения рентгеновские, КТ, МРТ снимки подлежат возврату), если такой документ необходим для принятия решения по заявленному событию;
 - j) в случае черепно-мозговой травмы диагноз должен быть подтвержден заключением невролога.
- 13.6. В случае диагностирования у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания Страховщику должны быть предоставлены:
- a) Страховой сертификат и/или Договор со всеми приложениями к нему;
 - b) документы для подтверждения диагноза, в том числе по заболеваниям, указанным в Перечне смертельно опасных заболеваний (СОЗ) (Таблица №1 Приложения №2 к настоящим Правилам);
 - c) медицинская карта (карты) амбулаторного/стационарного больного («история болезни») Застрахованного лица за весь период наблюдения по поводу заболевания, приведшего к наступлению страхового события, содержащая заключение квалифицированного специалиста, соответствующего диагнозу смертельно опасного заболевания (например, заключение кардиолога, невропатолога, невролога, онколога), а также содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора в отношении него профессио-

- нальных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе) и печатью медицинского учреждения;
- d) направление на медико-социальную экспертизу, заверенное руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ (копия, заверенная выдавшим учреждением), при наличии;
 - e) выписка из медицинской карты больного формы № 27/у, результаты анализов биоматериала методом ПЦР, результаты инструментальных исследований (например, КТ), подтверждающие диагностирование Коронавирусной инфекции COVID-19, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2 (при обращении в связи с диагностированием Коронавирусной инфекции COVID-19, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2).
- 13.7. Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о произведении Страховой выплаты, не может быть расширен по инициативе Страховщика.
- 13.8. Любой иной специальный перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора, если это продиктовано особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения Сторон.
- 13.9. При личном обращении Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) Страховщик принимает документы на Страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем. При получении документов на Страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и/или Договора) и правильность их оформления.
- 13.10. Страховщик вправе принять решение о признании события Страховым случаем и об осуществлении Страховой выплаты на основании надлежаще заверенных копий, в том числе электронных копий документов, перечисленных в пп. 13.2–13.6 настоящих Правил, а также сократить перечень предоставляемых в соответствии с настоящими Правилами документов в зависимости от конкретного Страхового случая при условии, что представленные заявителем документы однозначно подтверждают факт Страхового случая и позволяют сделать однозначный вывод о размере Страховой выплаты.
- 13.11. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со Страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод на русский язык. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со Страховыми выплатами на английском языке (кроме справки о смерти Застрахованного лица либо иного

документа, заменяющего данную справку, и документов из правоохранительных органов), могут быть предоставлены без нотариально заверенного (апостилированного) перевода на русский язык.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка составителя, а также вследствие его ненадлежащего состояния (нарушена целостность документа, он надорван, смят, стерт, испачкан), такой документ считается непредоставленным, что влечет последствия, предусмотренные п. 13.19 настоящих Правил.

- 13.12. В случае если соответствующие компетентные органы отказали Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страховщику должны быть представлены копия соответствующего запроса с подтверждением его отправки или вручения адресату и письменный ответ на него, если таковой получен.
- 13.13. В случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым или подозреваемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), в том числе должностное лицо Страхователя (Выгодоприобретателя), должно быть представлено решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в произошедшем событии.
- 13.14. Если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, должны быть представлены документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и указанные в пп. 13.2–13.6 настоящих Правил, или документы, аналогичные указанным, составленные в соответствии с законодательством страны, гражданином которой он является.
- 13.15. В случае если предоставленные в соответствии с настоящими Правилами документы дают основания полагать, что вред здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица наступили по причинам и/или при обстоятельствах, от которых Застрахованное лицо не было застраховано согласно Договору, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относятся или нет последствия несчастного случая или заболевания к Страховому случаю согласно Договору, и/или установить размер Страховой выплаты, Страховщик запрашивает в письменной форме у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или в компетентных органах и организациях, медицинских, экспертных и иных организаций и органов документы, позволяющие сделать однозначный вывод о том, являются последствия несчастного случая или заболевания Страховым случаем согласно Договору или нет.
- 13.16. Если для решения вопроса о производстве Страховой выплаты Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного лица освидетельствования (обследования) врачами-специалистами медицинского учреждения, выбранного Страховщиком. Согласование места и времени проведения освидетельствования (обследования) Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:
- а) заключения соглашения о месте и времени проведения освидетельствования (обследования) Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;

- b) направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на производство Страховой выплаты, или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения освидетельствования (обследования) Застрахованного лица – не менее двух вариантов времени на выбор;
- c) иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения освидетельствования (обследования) Застрахованного лица.
Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование (обследование) в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования (обследования) при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором течение срока урегулирования требования о производстве Страховой выплаты началось до проведения освидетельствования (обследования), то течение данного срока приостанавливается до даты получения Страховщиком результатов проведения освидетельствования (обследования).
В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования (обследования) в согласованную со Страховщиком дату Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на производство Страховой выплаты, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).
При проведении страховой экспертизы Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано представлять всю имеющуюся у него информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица, а также об обстоятельствах свершившегося события, которые могут повлиять на принятие Страховщиком решения в отношении признания или непризнания события Страховым случаем.

13.17. Если Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) отказалось представить необходимую для проведения страховой экспертизы информацию, сокрыло какие-либо данные или представило неполную или недостоверную информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица и событии, которые могут повлиять на принятие решения о признании или непризнании события Страховым случаем, в результате чего Страховщик вынес необоснованное решение о производстве Страховой выплаты, Страховщик вправе требовать возмещения своих расходов за счет Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя).

13.18. В течение не более чем 10 (десяти) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления на производство Страховой выплаты и всех предусмотренных пп. 13.2–13.6 настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении Страховой выплаты и определения размера убытка, Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для производства Страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для производства Страховой выплаты, Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня утверждения страхового акта производит Страховую выплату при условии уплаты Страхователем Страховой премии (очередного Страхового взноса за соответствующий период времени, в течение которого наступил Страховой случай) по Договору в отношении Застрахованного лица, с которым произошло страховое событие. В случае отсутствия уплаты Страхователем по Договору Страховой премии (очередного

Страхового взноса за соответствующий период времени, в течение которого наступил Страховой случай) в отношении вышеуказанного Застрахованного лица Страховая выплата не может быть произведена до момента осуществления Страхователем вышеуказанных платежей.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления Страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение не более чем 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия Договора и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

13.19. В случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении Страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и Договора, Страховщик обязан:

- a) принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о производстве Страховой выплаты не начинается до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- b) уведомить об этом подавшее заявление на производство Страховой выплаты лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления Застрахованных лиц (Выгодоприобретателей) – физических лиц о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении Страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком последнего документа для урегулирования заявленного события.

13.20. Страховщик вправе в течение срока рассмотрения документов, определенного настоящими Правилами, принять решение о продлении срока принятия решения по заявлению на производство Страховой выплаты до выяснения всех обстоятельств в случае:

- a) назначения дополнительной экспертизы с целью определения обстоятельств наступления события, обладающего признаками Страхового случая и размера причиненного вреда – до получения результатов экспертизы;
- b) производства по уголовному или гражданскому делу либо делу об административном правонарушении для выяснения обстоятельств наступления события, обладающего признаками Страхового случая, и определения размера причиненного вреда – до вынесения соответствующего решения.

При продлении срока принятия решения по заявлению на производство Страховой выплаты Страховщик обязан не позднее 10 (десяти) рабочих дней по истечении установленного срока рассмотрения документов направить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) письменное уведомление о продлении срока рассмотрения заявления на производство Страховой выплаты с указанием причины продления.

13.21. Днем произведения Страховой выплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика (если Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если Страховая выплата производится наличными денежными средствами).

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя. При непредставлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в соответствии с п. 13.2 настоящих Правил банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления Страховой выплаты в безналичном порядке (если лицо, обратившееся за Страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления Страховой выплаты), срок осуществления Страховой выплаты продляется (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, о чем Страховщик уведомляет обратившееся лицо и запрашивает у него недостающие сведения.

- 13.22. Если получатель Страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему Страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.
- 13.23. Лица, виновные в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица, исключаются из списка получателей Страховой выплаты.
- 13.24. Если в какой-либо момент после произведения Страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного лица выясняется, что Застрахованное лицо живо, все Страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти Страховые выплаты.
- 13.25. Страховая выплата по Договору производится в валюте Российской Федерации.

При страховании с применением валютного эквивалента Страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для валюты, в которой выражена Страховая сумма (валюта страхования), на дату осуществления Страховой выплаты, если иное не предусмотрено Договором, но не более курса валюты страхования, установленного Центральным Банком Российской Федерации, на дату заключения Договора. При этом сумма всех Страховых выплат по Договору в российских рублях не может превышать Страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения Договора.

14. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор).

- 14.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Сторона по Договору вправе отложить выполнение своих обязательств по Договору до прекращения действия таких обстоятельств, а также освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору, если надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.
- 14.2. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства Российской Федерации, правоотношения по Договору подлежат приведению в соответствие с новым законодательством с момента вступления этих изменений в законную силу. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

- 14.3. Сторона, не выполнившая свои обязательства по Договору по причинам, предусмотренным в п. 14.1, уведомляет другую Сторону в письменном виде о форс-мажорных обстоятельствах в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня их наступления. В случае, если какая-либо из Сторон не уведомляет другую о форс-мажорных обстоятельствах в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня их наступления, эта Сторона не освобождается от ответственности по Договору.
- 14.4. В случае, если форс-мажорные обстоятельства препятствуют выполнению какой-либо из Сторон своих обязательств на период, больший, чем 1 (один) месяц, каждая из Сторон вправе расторгнуть Договор. В этом случае ни одна из Сторон не имеет права на претензии по возмещению понесенных убытков к другой Стороне.

15. Обработка персональных данных.

- 15.1. Обработка персональных данных, включая специальные категории персональных данных, Застрахованных лиц в целях настоящих Правил осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
- 15.2. Персональные данные Застрахованных лиц включают в себя в том числе фамилию, имя, отчество, дату рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страховщику в связи с наступлением Страховых случаев, другие данные, указанные в Договоре, документах, являющихся его неотъемлемой частью, и иных документах, передаваемых Страховщику в целях заключения и исполнения Договора, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.
- 15.3. Страхователь обязан обеспечить наличие согласия лиц, подлежащих страхованию по настоящему Договору, на обработку их персональных данных, включая специальные категории персональных данных, в целях исполнения настоящего Договора, его администрирования, урегулирования убытков, и по запросу Страховщика предоставить их оригиналы в срок, предусмотренный Договором, но не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты получения соответствующего запроса Страховщика.
- 15.4. В соответствии с Федеральным законом № 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Страховщик вправе осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение срока действия Договора и в течение 5 (пяти) лет с даты окончания его срока действия, если иной срок не предусмотрен Договором и/или согласием на обработку персональных данных.

- 15.5. Страховщик и представители Страховщика имеют право во исполнение своих обязательств по Договору передавать персональные данные Страхователя (Застрахованных лиц) третьим лицам при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.
- 15.6. В установленных законом Российской Федерации случаях Застрахованное лицо вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах. В случае получения Страховщиком заявления о полном отзыве согласия на обработку персональных данных Договор в отношении такого Застрахованного лица прекращает свое действие с даты получения Страховщиком такого заявления. В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного лица.
- 15.7. Хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

16. Конфиденциальность.

- 16.1. Каждая из Сторон по Договору («Получающая Сторона») обязуется сохранять конфиденциальность информации, а именно любой информации или сведений, не являющихся открытыми и/или общедоступными и/или касающихся ведения дел и иной деятельности другой Стороны («Раскрывающая Сторона»), которая стала доступна Получающей Стороне по Договору, за исключением случаев, когда на иное было получено предварительное письменное согласие Раскрывающей Стороны, и случаев, предусмотренных настоящим разделом Правил.
- 16.2. Стороны подтверждают, что конфиденциальная информация не будет использована ни одной из Сторон иначе, чем для целей заключения и исполнения Договора.
- 16.3. Несмотря на положения п. 16.1 настоящих Правил, конфиденциальная информация не включает в себя информацию, которая:
- была или стала публично известной не в результате ее раскрытия любой Стороной и/или ее представителем;
 - была или стала известной Получающей Стороне и/или ее представителям на неконфиденциальной основе до момента ее раскрытия любой Стороной при

условии, что такой источник, по имеющимся у Сторон сведениям, не связан никакими соглашениями по охране ее конфиденциальности и ни перед кем не несет никаких обязательств по охране ее конфиденциальности;

– была или стала известной Получающей Стороне из источника иного, чем Раскрывающая Сторона и/или ее представители (руководство, служащие, работники, консультанты, доверенные лица, агенты, партнеры, аффилированные лица);

– была законной во владении Получающей Стороны (что подтверждается документами в письменной форме) до момента, когда конфиденциальная информация была передана одной Стороне другой Стороной или от ее имени и по ее поручению при условии, что источник такой информации не связан никакими соглашениями по охране ее конфиденциальности и ни перед кем не несет никаких обязательств по охране ее конфиденциальности;

– была получена Получающей Стороной от третьего лица, уполномоченного раскрывать ее Раскрывающей Стороной;

– разработана Получающей Стороной самостоятельно и не основана на конфиденциальной информации;

– в случаях, прямо предусмотренных требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

16.4. Конфиденциальная информация Раскрывающей Стороны может быть передана уполномоченным органам лишь на основаниях, в порядке и в форме, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

16.5. Получающая Сторона обязана незамедлительно сообщить Раскрывающей Стороне о допущенном ею разглашении конфиденциальной информации либо ставшем ей известным факте разглашения или угрозы разглашения, незаконном получении или незаконном использовании конфиденциальной информации третьими лицами. Настоящее правило не применяется к раскрытию информации по запросам судебных или иных государственных органов.

16.6. В случае разглашения конфиденциальной информации Получающей Стороной в нарушение положений настоящего раздела Правил Получающая Сторона обязана возместить Раскрывающей Стороне причиненные таким разглашением убытки в полном объеме.

17. Порядок разрешения споров.

17.1. Споры, возникающие по Договору, заключенному на условиях настоящих Правил, подлежат разрешению в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

17.2. Споры с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, вытекающие из Договора, разрешаются с соблюдением претензионного порядка. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия; расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ, если иной срок не предусмотрен Договором Стороны составляют акт об урегулировании разногласий. В случае недостижения сторонами согласия спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном Договором и законодательством Российской Федерации.

- 17.3. Споры по Договору с физическим лицом – потребителем финансовых услуг (Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) при недостижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных п. 17.4 Правил.
- 17.4. Если споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг (Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) соответствуют критериям, указанным в ч. 1 ст. 15 Федерального закона № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ), то до обращения такого потребителя с иском в суд они подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Законом № 123-ФЗ.
- 17.5. До направления обращения финансовому уполномоченному потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме, подлежащее рассмотрению Страховщиком в порядке и сроки, предусмотренные ст. 16 Закона № 123-ФЗ.

Приложение №1

к Комплексным правилам страхования от несчастных случаев и болезней

1. Условия произведения Страховых выплат по рискам «Смерть».

- 1.1. Если Договором предусмотрено наличие одного из Страховых рисков: «Смерть в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая или болезни», «Смерть по любой причине» (в отношении риска в результате Несчастного случая) и произошедший с Застрахованным лицом в течение срока страхования (периода страхования) Несчастный случай независимо от всех других причин в течение последующих 365 дней приведет к его смерти и будет признан Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора, Страховщик выплатит Выгодоприобретателю (-ям) 100% от Страховой суммы по данному риску.
- 1.2. Если Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного Несчастного случая либо при невозможности идентификации останков, Страховая выплата будет произведена при условии наличия решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим.
- 1.3. Если Договором предусмотрено наличие одного из рисков: «Смерть в результате болезни», «Смерть по любой причине», «Смерть в результате несчастного случая или болезни» (в отношении риска по болезни), Страховая выплата по ним будет осуществляться по одному из следующих вариантов.
 - 1.3.1. **Вариант 1.** Если Болезнь Застрахованного лица независимо от всех других причин в течение последующих 365 дней с даты ее диагностирования приведет к его смерти и будет признана Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора, Страховщик выплатит Выгодоприобретателю (-ям) 100% от Страховой суммы по данному риску. Вариант 1 не предусматривает покрытие предшествующих состояний, при этом заболевание, приведшее к смерти Застрахованного лица, должно быть впервые диагностировано в течение срока страхования (периода страхования).
 - 1.3.2. **Вариант 2.** Если Болезнь Застрахованного лица независимо от всех других причин в течение срока страхования (периода страхования) приведет к смерти Застрахованного лица, Страховщик выплатит Выгодоприобретателю (-ям) 100% Страховой суммы по данному риску. Вариант 2 предусматривает покрытие предшествующих состояний, при этом заболевание, приведшее к смерти Застрахованного лица, может быть диагностировано как в течение срока страхования (периода страхования), так и до его вступления в силу.

2. Условия произведения Страховых выплат по рискам «Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая», «Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни».

- 2.1. Страховщик осуществляет Страховую выплату согласно Таблице №1 настоящего Приложения к Правилам.
- 2.2. По согласованию Сторон в случае отсутствия равноценного повреждения в Таблице №1 настоящего Приложения Страховщик имеет право осуществить

Страховую выплату по рискам «Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая», «Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни» по факту установления Застрахованному лицу I группы инвалидности.

Таблица №1. Размеры Страховых выплат в связи с постоянной полной нетрудоспособностью

Страховое событие	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
Полная потеря зрения на оба глаза	100
Полный неизлечимый психоз	100
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) и обеих кистей	100
Полная потеря слуха на оба уха травматического происхождения	100
Удаление нижней челюсти	100
Полная потеря речи	100
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ступни	100
Полная потеря одной кисти и одной ступни	100
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100
Полная потеря обеих ног	100
Полная потеря обеих ступней	100
Полный разрыв спинного мозга	100

3. Условия произведения Страховых выплат по рискам «Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая», «Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни».

- 3.1. Страховые выплаты по данным рискам подразумевают под собой выплаты в соответствии с Таблицей №2 настоящего Приложения.
- 3.2. Полная потеря одного глаза означает полную и окончательную потерю зрения одного глаза при условии, что после коррекции способность к зрению меньше, чем 3/60 (три шестидесятых), или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов.
- 3.3. Полная глухота означает полную, постоянную и необратимую потерю слуха на одно ухо со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел).

Таблица №2. Размеры Страховых выплат в связи с постоянной частичной нетрудоспособностью

Страховое событие	Страховая выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
ГОЛОВА	
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:	
– поверхность более 6 кв. см	40
– поверхность от 3 до 6 кв. см	20
– поверхность менее чем 3 кв. см	10

Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40	
Полная потеря одного глаза	40	
Полная глухота на одно ухо	30	
Ушиб головного мозга с кровоизлиянием	15	
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	Правые	Левые
Утрата одной руки (от локтя до кисти) и одной кисти	60	50
Значительное повреждение кости руки (от локтя до кисти) (определенное и неизлечимое поражение)	50	40
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65	55
Полное поражение огибающего нерва	20	15
Анкилоз плечевого сустава	40	30
Анкилоз локтевого сустава с фиксаций в удобной позиции (15 градусов от прямого угла)	25	20
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	40	35
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40	30
Плегия медиального нерва	45	35
Плегия лучевого нерва	40	35
Плегия лучевого нерва кисти	20	15
Плегия локтевого нерва	30	25
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20	15
Анкилоз лучезапястного сустава с фиксаций в неудачной позиции (сгибание, деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30	25
Полная потеря большого пальца	20	15
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10	5
Полный анкилоз сустава большого пальца	20	15
Полная потеря указательного пальца	15	10
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10	8
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5	3
Одновременная потеря большого и указательного пальцев	35	25
Полная потеря большого и любого другого пальца, кроме указательного	25	20
Полная потеря двух пальцев, кроме большого и указательного пальцев	12	8
Полная потеря трех пальцев, кроме большого и указательного пальцев	20	15
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45	40
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40	35
Полная потеря среднего пальца	10	8
Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний пальцы	7	3
Если Застрахованное лицо официально признано левшой, установленные ранее для различных случаев нетрудоспособности процентные соотношения для левых и правых конечностей должны быть заменены на противоположные.		
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Полная потеря бедра (верхней части, 2/3 и более)	60	

Полная потеря бедра (нижней части, менее 2/3)	50
Травматическая ампутация на уровне голени	50
Полная потеря ступни (тибиально-предплюсневое вычленение)	45
Частичная потеря ступни (подлодыжечно-костевое вычленение)	40
Частичная потеря ступни (середино-предплюсневое вычленение)	35
Частичная потеря ступни (предплюсне-плюсневое вычленение)	30
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60
Плегия наружного подколенного и/или седалищного нерва	30
Плегия внутреннего подколенного и/или седалищного нерва	20
Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного и/или седалищного нерва)	40
Анкилоз тазобедренного сустава	40
Анкилоз коленного сустава	20
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10
Полная потеря всех пальцев стопы	25
Потеря четырех пальцев стопы, включая большой палец	20
Полная потеря четырех пальцев стопы	10
Полная потеря большого пальца стопы	10
Полная потеря двух пальцев стопы	5
Потеря одного пальца стопы, кроме большого пальца	3
Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) даст право только на 50% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.	

4. Условия произведения Страховых выплат по рискам «Установление группы инвалидности».

4.1. Если Договором предусмотрено наличие одного из рисков «Установление группы инвалидности» в результате Несчастного случая и в результате произошедшего в течение срока страхования (периода страхования) Несчастного случая в течение последующих 365 дней с даты Несчастного случая, Застрахованному лицу будет впервые установлена группа инвалидности в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и событие будет признано Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора, Страховщик произведет Страховую выплату в размере определенного процента от установленной в Договоре Страховой суммы по данному риску в зависимости от группы установленной инвалидности в соответствии с одной из Программ, предусмотренных Таблицей №3 настоящего Приложения, если Договором не предусмотрено иное.

4.2. Если Договором предусмотрено наличие одного из рисков «Установление группы инвалидности» в результате Болезни, то Страховая выплата по данному риску будет осуществляться в соответствии с одним из следующих вариантов.

4.2.1. **Вариант 1.** Если в результате Болезни Застрахованному лицу в течение последующих 365 дней с даты диагностирования такого заболевания будет впервые установлена одна из групп инвалидности или категория «ребенок-инвалид» в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и это событие будет признано Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора, Страховщик произведет Страховую выплату в соответствии с одной из Программ, предусмотренных Таблицей №3 настоящего Приложения, а также установленной группой инвалидности или категорией «ребенок-инвалид», если иное не предусмотрено Договором.

Данный вариант не предусматривает произведение Страховой выплаты при наличии Предшествующих состояний, при этом заболевание, приведшее к установлению Инвалидности, должно быть впервые диагностировано в течение срока страхования (периода страхования).

4.2.2. **Вариант 2.** Если в результате Болезни Застрахованному лицу в течение срока страхования (периода страхования) будет впервые установлена одна из групп инвалидности или категория «ребенок-инвалид» в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и это событие будет признано Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора, Страховщик произведет Страховую выплату в соответствии с одной из Программ, предусмотренных Таблицей №3 настоящего Приложения, а также установленной группой инвалидности или категорией «ребенок-инвалид», если иное не предусмотрено Договором.

Данный вариант предусматривает произведение Страховой выплаты при наличии Предшествующих состояний, при этом заболевание, приведшее к установлению Застрахованному лицу группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», может быть диагностировано как в течение срока страхования (периода страхования), так и до начала данного срока.

Таблица №3.

Группа инвалидности	Страховая выплата в % от Страховой суммы по данному риску				
	Программа 1	Программа 2	Программа 3	Программа 4	Программа 5
I группа	100%	100%	100%	100%	100%
II группа	75%	80%	80%	85%	90%
III группа	50%	60%	65%	65%	80%

5. Условия произведения Страховых выплат по рискам «Хирургическая операция в результате несчастного случая», «Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни».

- 5.1. Если в результате Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (периода страхования) или в результате Болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования (периода страхования), Застрахованное лицо будет госпитализировано в больницу (стационар), в том числе в стационар одного дня, и ему будет произведена хирургическая операция, Страховщик произведет Страховую выплату в размере определенного процента от установленной в Договоре Страховой суммы по данному риску в соответствии с Таблицей №4 настоящего Приложения.
- 5.2. Страховая выплата осуществляется, если хирургическая операция произведена в течение срока страхования (периода страхования) или не позднее 180 дней с даты его окончания при условии, что Страховой случай произошел в течение срока страхования (периода страхования).
- 5.3. Проведение Застрахованному лицу хирургической операции в результате Болезни будет признано Страховым случаем при условии, что первые симптомы заболевания, приведшего к хирургической операции, проявились не ранее окончания Периода ожидания.
Если в Договоре не указан Период ожидания, то считается выбранным Период ожидания, равный 60 дням с даты включения лица в список Застрахованных лиц по Договору.
- 5.4. При пролонгации либо заключении Договора на новый срок в отношении того же Застрахованного лица на аналогичных условиях, указанный Период ожидания не будет применяться в отношении Застрахованного лица, являвшегося таковым ранее по Договору, в том числе у другого Страховщика, при условии предоставления подтверждающих документов.
- 5.5. Если во время проведения оперативного вмешательства сделано более одной хирургической операции, то размер Страховой выплаты по данному страховому событию будет равен Страховой выплате, которая соответствует одной из проведенных операций с самым высоким процентом выплаты в соответствии с Таблицей №4.

Таблица №4. Размер Страховой выплаты по рискам «Хирургическая операция в результате несчастного случая», «Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни»

Страховое событие	Размер Страховой выплаты в % от Страховой суммы
БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ	
Две или более хирургических процедур, сделанных через один и тот же доступ, будут считаться как одна операция	
а) аппендэктомия	50
б) резекция кишечника	70
с) резекция желудка	70
д) гастроэнтеротомия	60
е) удаление желчного пузыря (холецистэктомия)	75
ф) лапаротомия для проведения диагностики, лечения или удаления одного или нескольких органов, за исключением вышеупомянутого	50
г) лапароскопия с целью диагностики или лечения	50
h) удаление поджелудочной железы	100

i) операции на поджелудочной железе в связи с кистозными образованиями, камнями или травмами, не приводящими к удалению поджелудочной железы/частичное удаление при панкреонекрозе	75
j) резекция тонкой, тощей или подвздошной кишки	50
к) хирургическая операция по поводу эхинококкоза печени	75
l) резекция печени	75
m) спленэктомия (хирургическая операция по удалению селезенки)	75
n) иссечение опухоли брюшной полости	70
o) ушивание перфорации кишечника или желудка вследствие язвы/язв	50
р) хирургическая операция на пищеводе	75
АБСЦЕСС	
a) вскрытие поверхностного абсцесса, фурункула (одного или нескольких)	5
b) лечение карбункула или абсцесса, требующих госпитализации, одного или нескольких	10
с) вскрытие абсцесса печени	50
d) дренаж внутрибрюшного абсцесса	25
АМПУТАЦИЯ	
a) одного пальца руки или ноги	10
b) кисти, предплечья или стопы до голеностопного сустава	30
с) ноги, руки или бедра	60
d) бедра (на уровне таза)	80
МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА	
a) мастэктомия одной или обеих молочных желез полностью с резекцией(удалением) лимфоузлов в подмышечной области	70
b) мастэктомия одной или обеих молочных желез, частичная(долевая)	40
с) частичное иссечение молочной железы	25
d) биопсия молочной железы	10
ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА И ГРУДНАЯ КЛЕТКА	
a) общая торакопластика	100
b) удаление легкого	100
с) удаление части легкого	70
d) вскрытие грудной полости с целью диагностики или лечения	20
e) бронхоскопия диагностическая	10
f) бронхоскопия операционная, исключающая биопсию	20
g) кардиохирургия с заменой створок клапанов	100
h) кардиохирургия с использованием шунтирования	75
i) кардиохирургия, включающая реконструкцию сосудов	50
j) хирургия сердца/операция на аорте	100
к) удаление опухоли средостения со стернотомией	75
l) резекция легочного края (клиновидная резекция легкого)	50
m) диагностическая торакотомия	50
n) введение бронхиального или трахеального стента	50
o) пневмоторакс с торакотомией	50
р) операции на гипофизе	50
q) операции на шишковидном теле	50
г) операции на щитовидной железе	30
s) операции на паращитовидной железе	30
t) операции на вилочковой железе	30
u) операции на надпочечнике	40
УХО	
a) миринготомия (рассечение барабанной перепонки)	5
b) мастоидэктомия – полная односторонняя	50
с) мастоидэктомия – полная двухсторонняя	60
d) фенестрация одной или двух сторон	100
e) нейрэктомия вестибулярного нерва	75
f) тотальная паротидэктомия	75
г) антральная трепанация	50
h) стапедэктомия	50
i) мирингопластика	50

j) лабиринтэктомия	50
k) хирургическая операция наружного уха	20
l) хирургическая операция среднего уха	10
m) удаление экзостоза или остеомы из наружного слухового прохода	25
n) полип, удаление одного или нескольких	10
ПИЩЕВОД	
a) операция по поводу стриктуры	40
b) гастроскопия	10
ГЛАЗ	
a) отслойка сетчатки – многочисленные разрывы	100
b) отслойка сетчатки (хирургическая операция по восстановлению)	50
c) катаракта	50
d) глаукома	30
e) удаление глазного яблока	50
f) удаление крыловидной плевы (итеригия)	20
g) вскрытие ячменя (на веке) или удаление халязиона	5
h) иссечение слезной железы	25
i) задняя витрэктомия	50
j) передняя витрэктомия	10
k) иридэктомия/иридотомия	25
l) наложение швов на роговую или слизистую оболочку глаза	10
m) удаление халязиона	10
ПЕРЕЛОМ	
В случае открытых переломов Страховая выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 50%, но не будет превышать размер Страховой суммы по данному риску, указанный в Договоре.	
В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости, Страховая выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 100%, но не будет превышать размер Страховой суммы по данному риску, указанный в Договоре.	
a) ключицы, лопатки или предплечья, одной кости	15
b) копчика, предплюсневых, плюсневых или os calcis	10
c) бедра	40
d) плеча или ноги	25
e) каждого пальца руки, ноги или ребра	5
f) предплечья – две кости, надколенника или таза, не требующих вытяжения	20
g) ноги, двух костей	30
h) нижней челюсти	20
i) запястья, пястной кости, костей носа, двух и более ребер или грудины	10
j) таза, требующий вытяжения	30
k) позвонка, поперечных отростков (каждого)	5
l) позвонка, компрессионный перелом, одного или более	40
m) запястья	10
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
a) удаление почки	70
b) фиксация почки	70
c) лапаротомия с целью диагностики или лечения опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью инвазивной хирургии	60
d) лапаротомия с целью диагностики, лечения или удаления опухолей, камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью каутеризации, эндоскопических средств или литотрипсии	20
e) стриктура или уретра – открытое хирургическое вмешательство	30
f) внутриуретральные операции с помощью инвазивной хирургии	15
g) простата – полное удаление путем оперативного вмешательства – полный курс процедур	75
h) простата – частичное удаление эндоскопическим способом	25
i) простата – другие виды операционного вмешательства	50
j) орхиэктомия или удаление придатка яичка	25
k) гидроцеле (водянка оболочек яичка) или варикоцеле, варикозное расширение вен семенного канатика	10

l) удаление фиброзных новообразований без лапаротомии (без вскрытия брюшной полости)	20
m) радикальная ампутация полового члена с иссечением лимфатических узлов	100
n) радикальное удаление предстательной железы при раке простаты с иссечением лимфатических узлов таза	100
o) тотальная цистэктомия	100
p) нефрэктомия методом лапаротомии, люмботомии	75
q) нефрэктомия эндоскопическая	25
r) частичная цистэктомия	75
s) кавернопластика	50
t) хирургия мочеточника, почки, почечной лоханки	50
u) хирургическое удаление почечных камней, камней желчных протоков или мочеточника	50
v) стриктура уретры – открытое хирургическое вмешательство	30
w) циркумцизия	10
x) введение дренажа, за исключением катетеризации	10
ЗОБ	
a) частичное или полное удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур	75
ГРЫЖА	
a) инвазивная хирургия – одиночная грыжа	20
b) инвазивная хирургия – двойная грыжа	25
c) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения одиночной грыжи	40
d) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения двойной грыжи	50
e) неэндоскопическое хирургическое лечение паховых или бедренных грыж с обеих сторон	50
f) неэндоскопическое хирургическое лечение грыжи только с одной стороны, в том числе пупочной	40
g) эндоскопическое хирургическое лечение паховых или бедренных грыж с обеих сторон	25
h) эндоскопическое хирургическое лечение грыжи только с одной стороны, в том числе пупочной	20
СУСТАВЫ И ВЫВИХИ	
Для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер производимой Страховой выплаты увеличится в два раза, но не будет превышать размер Страховой суммы по данному риску, указанный в Договоре.	
a) рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением нижеупомянутых случаев и за исключением парацентеза	15
b) рассечение плечевого, локтевого, тазобедренного или коленного сустава, за исключением парацентеза	40
c) эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике	75
d) эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	35
e) вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5
f) вывихи плеча или локтя, запястья или лодыжки	15
g) вывих нижней челюсти	5
h) вывихи таза или колена, за исключением коленной чашечки	20
i) вывихи надколенника	5
j) эндопротезирование тазобедренного сустава, колена, плеча	100
k) разрыв ахиллова сухожилия	50
l) эксцизия, открытая фиксация, артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	50
m) хирургическая операция по поводу запястного синдрома	25
n) наложение шва на сухожилие или нерв	25
o) корректирующие операции по поводу вальгусной деформации большого пальца стопы, деформации пальца или опущения плюсны	25
p) иссечение влагалища сухожилия (например, указательный палец правой руки, стенозирующий теносиновит де Кервена)	10
НОС	

a) операция внутри носовой полости	15
b) операция вне носовой полости	35
c) полип, удаление одного или нескольких	5
d) подслизистая резекция	25
e) конхотомия (резекция носовой раковины)	10
f) трансантральная резекция решетчатой кости	50
g) риносептопластика	35
h) прокол пазух носа	5
ПАРАЦЕНТЕЗ	
a) брюшной полости	10
b) грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации	5
c) барабанной перепонки, суставов или позвоночника, парацентез в случае водянки оболочек яичка	5
ПРЯМАЯ КИШКА И РЕКТОСКОПИЯ	
a) радикальная резекция по поводу злокачественных новообразований, все стадии, включая колостомию	100
b) геморрой – только наружный: иссечение, полный комплекс процедур	10
c) геморрой внутренний или внутренний и наружный, включая выпадение прямой кишки, общее для иссечения или полного курса инъекционного метода лечения	20
d) хирургическая коррекция выпадения прямой кишки при проведении операции через брюшную полость	75
e) свищ в заднем проходе	15
f) трещина в заднем проходе	5
g) ректоскопия с или без биопсии	10
h) колоноскопия с или без биопсии	15
i) другие виды операций на прямой кишке	20
ЧЕРЕП	
a) трепанация черепа для срочного удаления гематомы или опухоли	100
b) трепанация черепа с помощью сосудистой хирургии	75
c) иссечение околоушной железы	75
d) пластическая хирургия губ	25
e) операция по поводу опухоли полости рта	25
ГОРЛО	
a) тонзиллэктомия или тонзиллэктомия и аденоэктомия для взрослых и детей старше 15 лет	15
b) тонзиллэктомия или тонзиллэктомия и аденоэктомия для детей младше 15 лет	10
c) использование ларингоскопа для постановки диагноза	5
d) ларингэктомия (удаление гортани)	75
e) удаление нижней челюсти (полное или частичное)	75
f) удаление глотки, пищевода	75
g) трахеостомия	25
h) операция на голосовых связках	25
i) иссечение небного язычка	25
j) удаление кисты щитовидно-язычного протока	25
ОПУХОЛИ	
Удаление путем хирургического вмешательства:	
a) злокачественной опухоли, за исключением слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	50
b) злокачественной опухоли слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	25
c) волосяной (пилонидальной) кисты или кист	25
d) доброкачественных опухолей яичка или молочной железы	20
e) ганглиев (нервных узлов)	5
f) доброкачественных опухолей, одной или нескольких, за исключением указанных в данной секции	10
g) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения одной ноги	20

h) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения двух ног	25
ЖЕНСКАЯ РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА	
a) полное удаление (экстирпация) матки	75
b) частичное удаление матки	50
c) удаление маточной трубы (труб)	50
d) удаление яичника (яичников)	50
e) иссечение фибромиомы	50
f) иссечение полипа шейки матки	10
g) фиксация шейки матки – гистеропексия, марсупиализация или иссечение бартолиновых желез	25
h) конизация шейки матки	25
i) передне-задняя кольпорафия	25
j) радикальное иссечение вульвы	75
k) пластика маточных труб (при гидросальпинксе)	50
l) клиновидная резекция яичника	25
m) эндоскопия (лапароскопия с лечебной целью)	50
n) лапароскопия с диагностической целью	25
o) эндоскопия (гистероскопия с лечебной целью)	25
p) гистероскопия с диагностической целью	10
ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ	
a) иссечение подмышечных, паховых узлов	50
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА СОСУДАХ	
a) аортокаротидное, аортоподключичное или аортокоронарное шунтирование	100
b) операция на брюшной аорте	100
c) аневризма брюшной аорты, подвздошной артерии, бедренной артерии	100
d) эндартерэктомия сонной артерии	75
e) ангиопластика	50
f) коронарная ангиография	50
g) артериальная эмболэктомия/тромбэктомия	50
ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ	
a) колэктомия (тотальная)	75
b) сфинктеропластика или билиодигестивный анастомоз	75
c) колостомия/илеостомия/цистостомия	50
d) энтероанастомоз (кишечный анастомоз)	50
e) удаление полипа кишечника	25
f) пункция позвоночника	10
ДЕРМАТОЛОГИЯ	
a) рассечение кисты сальной железы	5
b) удаление (электрохирургическое) двух и более папиллом	5
АРТЕРИИ И ВЕНЫ	
Эксцизия варикозной вены:	
a) на обеих ногах	40
b) на одной ноге	25
c) инъекционный метод лечения двух ног	30
d) наложение швов на вену после травмы	25
e) венозная тромбэктомия	25
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ	
a) лапароскопия	25
b) бронхоскопия, эзофагогастроскопия, дуоденоскопия, ректосигмидоскопия, колоноскопия, уретроцистоскопия	10
ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ (РЕКОНСТРУКТИВНАЯ)	
a) лобно-лицевая остеотомия	100
b) декомпрессия лицевого нерва	75
c) наложение множественных швов на сухожилия и нервы	50
d) кожный трансплантат (необходимость, обусловленная несчастным случаем)	25
e) удаление трансплантата	25

f) исправление рубцов, шрамов (полученных в результате несчастного случая)	10
НЕЙРОХИРУРГИЯ	
a) аневризма головного мозга	100
b) опухоль головного мозга	100
c) иссечение менингиомы	100
d) краниотомия	100
e) мальформация сосудов головного мозга	100
f) опухоли спинного мозга	100
g) операция преддверно-улиткового нерва	75
h) симпатэктомия	75
i) радикулэктомия	50
j) иссечение невриномы	50

6. Условия произведения Страховых выплат по рискам «Временная утрата трудоспособности».

- 6.1. Если Договором предусмотрено наличие одного из рисков «Временная утрата трудоспособности», Страховая выплата будет осуществляться в соответствии с одним из следующих вариантов.
- 6.1.1. **Вариант 1.** Если в течение срока страхования (периода страхования) Застрахованное лицо в результате Несчастного случая получит телесные повреждения, указанные в Таблицах № 1.1–3.3 и данное событие будет признано Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора, Страховщик произведет Страховую выплату Застрахованному лицу в соответствии с Таблицами Страховых выплат по риску «Временная утрата трудоспособности» (Таблицы № 1.1–3.3 настоящего Приложения). Конкретные таблицы, в соответствии с которыми будут осуществляться Страховые выплаты по данному варианту, указываются в Договоре.
- 6.1.2. **Вариант 2.** Если в течение срока страхования (периода страхования) в результате Несчастного случая или Болезни Застрахованное лицо будет временно нетрудоспособно и такое событие будет признано Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора, Страховщик произведет Страховую выплату в размере от 0,1% до 5% от Страховой суммы, установленной Договором по данному риску для конкретного Застрахованного лица за каждый день нетрудоспособности с учетом условий, указанных в Договоре и настоящих Правилах.
- 6.2. **Дополнительные условия для Таблиц № 1.1 – 2.3.** Если в течение срока страхования (периода страхования) Застрахованное лицо в результате Несчастного случая получит телесные повреждения, которые не подпадают ни под одно из определений Таблиц № 1.1 – 2.3 настоящего Приложения, Страховщик имеет право произвести Страховую выплату в соответствии со статьей вышеуказанных Таблиц, наиболее близкой по характеру повреждения и степени тяжести к полученному Застрахованным лицом телесному повреждению. При этом Страховщик на основании полученных медицинских документов самостоятельно определяет статью (и подпункт статьи) и степень тяжести повреждения, в соответствии с которыми будет произведена Страховая выплата.
- 6.3. **Дополнительные условия для варианта 2.**

6.3.1. Временная утрата трудоспособности в результате Болезни, если иное не указано в Договоре, может быть признана Страховым случаем только при условии, что первые симптомы заболеваний или состояний, приведших к временной нетрудоспособности, проявились в течение срока страхования (периода страхования) и не ранее окончания установленного Договором Периода ожидания.

Если в Договоре не указан Период ожидания, то считается выбранным Период ожидания, равный 60 дням с даты включения лица в список Застрахованных лиц по Договору.

6.3.2. При пролонгации либо заключении Договора на новый срок в отношении того же Застрахованного лица на аналогичных условиях указанный Период ожидания не будет применяться в отношении Застрахованного лица, являвшегося таковым ранее по Договору, в том числе у другого Страховщика, при условии предоставления подтверждающих документов.

6.3.3. Временная нетрудоспособность в результате Несчастного случая может быть признана Страховым случаем только при условии, что Несчастный случай, приведший к временной нетрудоспособности, произошел в течение срока страхования (периода страхования).

Таблица выплат при временной утрате трудоспособности.

Таблица 1.1.

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от Страховой суммы	
Раздел I.				
Кости черепа, нервная система				
1	Перелом костей черепа:			
	a)	наружной пластинки костей свода	5	
	b)	основания	20	
	c)	свода и основания	25	
	d)	свода	15	
Примечание. При открытом переломе костей черепа дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно.				
2	Внутричерепные травматические гематомы:			
	a)	эпидуральная	15	
	b)	субдуральная, внутримозговая	20	
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	25	
3	Повреждения головного мозга:			
	a)	сотрясение головного мозга при сроке непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения от 3 до 10 дней включительно	5	
	b)	сотрясение головного мозга при сроке непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения 10 и более дней	7	
	c)	ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием)	10	
	d)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15	
	e)	размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50	

	<p>Примечания</p> <p>1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы.</p> <p>2. Субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено анализом ликвора и компьютерной томографией.</p> <p>3. Ушиб и сотрясение головного мозга должны быть подтверждены результатами инструментальных исследований: компьютерной томографией и/или магнитно-резонансной томографией, электроэнцефалографией и подробным клиническим описанием неврологического статуса.</p>		
4	<p>Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (в результате отравления), гипоксическое (в результате удушья), повлекшее за собой:</p>		
	a)	астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	b)	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	c)	эпилепсию	15
	d)	верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	e)	геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	f)	моноплегию (паралич одной конечности)	60
	g)	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей) с нарушением координации движений	70
	h)	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов, слабоумие (деменцию)	100
	<p>Примечание</p> <p>Страховая выплата в соответствии со ст. 4 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) не ранее 3 месяцев со дня травмы.</p> <p>При этом Страховая выплата производится дополнительно к Страховой выплате, произведенной в связи со Страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма произведенных Страховых выплат не может превышать 100%.</p>		
5	<p>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.</p>		10
	<p>Примечание</p> <p>Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, Страховая выплата производится в соответствии со ст. 1, Страховая выплата в соответствии со ст. 5 при этом не производится.</p>		
6	<p>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:</p>		
	a)	сотрясение спинного мозга	5
	b)	ушиб спинного мозга	10
	c)	сдавление, гематомиелия	30
	d)	частичный разрыв	50
	e)	полный перерыв спинного мозга	100
	<p>Примечания</p> <p>1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, дополнительно производится Страховая выплата в размере 15% от Страховой суммы однократно.</p> <p>2. Повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, вследствие подъема тяжестей, не являются основанием для осуществления Страховой выплаты.</p>		
7	<p>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов).</p>		5
	<p>Примечание</p> <p>Невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления Страховой выплаты.</p>		
8	<p>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</p>		
	a)	травматический плексит	10
	b)	частичный разрыв сплетения	40

	c)	полный разрыв (перерыв) сплетения	70
	Примечание Страховые выплаты в соответствии со ст. 7 и 8 не могут быть произведены одновременно, Страховая выплата осуществляется только по одной из статей, предусматривающей наибольший размер Страховой выплаты.		
9	Перерыв нервов:		
	a)	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	b)	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	c)	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	d)	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	e)	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления Страховой выплаты.		
Раздел II. Органы зрения			
10	Паралич аккомодации одного глаза		15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)		15
12	Сужение поля зрения одного глаза:		
	a)	неконцентрическое	10
	b)	концентрическое	15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза		20
14	Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:		
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема, контузия без разрыва оболочек глазного яблока, гемофтальм, конъюнктивит, кератит	5
	b)	проникающее (в полость глазного яблока) ранение, контузия с разрывом оболочек, ожоги II, III степени, гемофтальм	10
	Примечания 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для осуществления Страховой выплаты. 2. Если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, то Страховая выплата производится в соответствии со ст. 20. Страховая выплата в соответствии со ст. 14 при этом не производится. Если же в связи с повреждением глазного яблока производилась Страховая выплата в соответствии со ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для осуществления Страховой выплаты в большем размере, дополнительная Страховая выплата уменьшается на размер ранее произведенной Страховой выплаты в соответствии со ст. 14. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для осуществления Страховой выплаты.		
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:		
	a)	не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	b)	повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
16	Последствия травмы глаза:		
	a)	иридоциклит, хориоретинит	10
	b)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10

	<p>Примечания</p> <p>1. Если в связи с повреждениями глаза, перечисленными в ст. 14, 15b), 16a), b), проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы.</p> <p>2. Если офтальмолог не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12, 13, 15b), 16b), в сочетании со снижением остроты зрения, то Страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.</p>		
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100	
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза (при условии, что не производилась Страховая выплата в соответствии со ст. 20)	10	
19	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей	20	
20	Снижение остроты зрения в результате полученной травмы (см. Страховые выплаты при снижении остроты зрения – Таблица 1.2.).		
Раздел III. Органы слуха			
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	a)	перелом хряща	3
	b)	отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	c)	отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины	15
	d)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
<p>Примечание</p> <p>Решение о производстве Страховой выплаты в соответствии со ст. 21a), b), c) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после окончания лечения. Если Страховая выплата произведена в соответствии со ст. 21, выплата в соответствии со ст. 60 не производится.</p>			
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:		
	a)	шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	b)	шепотная речь – до 1 м	15
	c)	полная глухота (разговорная речь – 0)	25
<p>Примечание</p> <p>Решение о производстве Страховой выплаты в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к отоларингологу для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена Страховая выплата с учетом факта травмы в соответствии со ст. 23, 24a) (если имеются основания).</p>			
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха	5	
	<p>Примечания</p> <p>1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, Страховая выплата осуществляется в соответствии со ст. 22. Страховая выплата в соответствии со ст. 23 при этом не производится.</p> <p>2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), Страховая выплата в соответствии со ст. 23 не производится.</p>		
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:		
	a)	острый гнойный	5
	b)	хронический	10
<p>Примечание</p> <p>Страховая выплата в соответствии со ст. 24b) производится дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено отоларингологом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока Страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье.</p>			
Раздел IV. Дыхательная система			
25	Перелом костей носа без смещения, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5	
26	Перелом костей носа со смещением (в т.ч. с вывихом и/или переломом хряща), передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	10	
27	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:		
	a)	с одной стороны	5
	b)	с двух сторон	10

	Примечание Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 27, Страховая выплата по этой статье производится дополнительно к Страховой выплате, осуществляемой в соответствии со ст. 29, 30.	
28	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а)	легочную недостаточность (по истечении 3 (трех) месяцев со дня травмы)
	б)	удаление доли, части легкого
	с)	удаление одного легкого
29	Перелом грудины	
30	Перелом ребра	
31	Перелом каждого последующего ребра	
Примечания 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий Страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра не дает основания для осуществления Страховой выплаты.		
32	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия, произведенная в связи с травмой:	
	а)	проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии
	б)	торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости
	с)	торакотомия при повреждении органов грудной полости
	д)	повторные торакотомии (независимо от их количества)
Примечание Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, Страховая выплата производится в соответствии со ст. 27, Страховая выплата в соответствии со ст. 32 при этом не производится; Страховые выплаты по ст. 32 и ст. 27 одновременно не могут быть осуществлены, выплата будет производиться по статье с наибольшим размером Страховой выплаты.		
33	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции:	
Примечание Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы.		
34	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а)	осиплость, потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы
	б)	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы
	с)	постоянное ношение трахеостомической трубки в течение более 6 месяцев после травмы
	д)	ушиб грудной клетки при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения: от 5 до 14 дней (включительно) от 15 дней
Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 34 производится дополнительно к Страховой выплате, произведенной в связи с травмой в соответствии со ст. 33. Если Застрахованное лицо в своем заявлении на производство страховой выплаты указало, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, то для осуществления Страховой выплаты Страховщику должно быть предоставлено заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока Страховая выплата может быть произведена в соответствии со ст. 33. 2. Если Застрахованное лицо получило Страховую выплату в соответствии со ст. 34а) и/или 34б), а впоследствии возникла необходимость в более длительном ношении трахеостомической трубки, то сумма ранее произведенной Страховой выплаты вычитается из суммы Страховой выплаты в соответствии со ст. 34б) или 34с).		
Раздел V. Сердечно-сосудистая система		
35	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	

36	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:		
	a)	I степени	30
	b)	II степени	40
	c)	III степени	70
Примечания 1. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, размер Страховой выплаты составит 10%. 2. Страховая выплата по ст. 36 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом-специалистом. 3. Если проводилось только консервативное лечение, то диагноз должен быть подтвержден данными электрокардиографии, ангиографии и/или эхокардиографии.			
37	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:		
	a)	плеча, бедра	10
	b)	предплечья, голени	5
38	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность		30
Примечания 1. Если Застрахованное лицо в своем заявлении на производство страховой выплаты указало, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, то должно быть предоставлено заключение врача-специалиста с данными диагностических исследований. 2. Страховая выплата в соответствии со ст. 38 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы. 3. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы.			
Раздел VI. Органы пищеварения			
39	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:		
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	10
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	15
Примечания 1. При переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, Страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для осуществления Страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, дополнительно однократно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы. 4. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).			
40	Привычный вывих челюсти		10
Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 40 производится дополнительно к Страховой выплате, осуществляемой в соответствии со ст. 39, если привычный вывих произошел в течение 3 лет после первичного вывиха, произошедшего в период страхования (срок страхования). Страховая выплата производится однократно за один случай привычного вывиха при условии, что привычный вывих произошел не ранее, чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.			
41	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
Примечания 1. При производстве Страховой выплаты в связи с отсутствием челюсти или ее части выплата в связи с потерей зубов не производится независимо от их количества. 2. При производстве Страховой выплаты в соответствии со ст. 41 дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.			
42	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)		3
43	Повреждение языка, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие кончика языка	10
	b)	отсутствие дистальной трети языка	15
	c)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
	d)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60

44	Повреждение зубов, повлекшее за собой:		
	a)	отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	5
	b)	потерю 1 зуба	5
	c)	потерю 2–3 зубов	10
	d)	потерю 4–6 зубов	15
	e)	потерю 7–9 зубов	20
	f)	потерю 10 и более зубов	25
Примечания 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами Страховая выплата производится только за потерю опорных зубов. Повреждение или потеря несъемных протезов без потери опорных зубов, съемных протезов и имплантов не является основанием для осуществления Страховой выплаты. 2. Если в связи с травмой зуба была произведена Страховая выплата в соответствии со ст. 44а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается ранее произведенная Страховая выплата в соответствии со ст. 44а). 3. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет Страховая выплата производится на общих основаниях.			
45	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений		5
46	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:		
	a)	сужение пищевода	40
	b)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100
47	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:		
	a)	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	b)	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	c)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	d)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	e)	противоестественный задний проход (колостома)	100
Примечания 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в пунктах b), c), Страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в пунктах d) и e) – по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены заключением Медицинского учреждения (организации). 2. Если до травмы проводились операции на органах пищеварения, то Страховая выплата в соответствии с пунктом c) настоящей статьи не производится. 3. Если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, Страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от Страховой суммы.			
48	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой	10	
Примечания 1. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для осуществления Страховой выплаты. 2. Страховая выплата в соответствии со ст. 48 производится дополнительно к Страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.			
49	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:		
	a)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	10
	b)	печеночную недостаточность	15

50	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:		
	a)	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	b)	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	c)	удаление части печени	25
	d)	удаление части печени и желчного пузыря	35
51	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:		
	a)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
52	b)	удаление селезенки	30
	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:		
	a)	образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	b)	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	c)	удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	35
	d)	удаление 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника	40
	e)	удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
	f)	удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	70
	g)	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	100
	h)	удаление желудка	60
Примечание При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте настоящей статьи, Страховая выплата производится однократно. Однако, если травма какого-либо органа повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах настоящей статьи, Страховая выплата будет произведена с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от Страховой суммы.			
53	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:		
	a)	лапароскопия (лапароцентез) при подозрении на повреждение органов живота	5
	b)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	c)	лапаротомия при повреждении органов живота	15
	d)	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
Примечания 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для произведения Страховой выплаты в соответствии со ст. 49 – 52 настоящей Таблицы, выплата по ст. 53 (кроме пункта d)) настоящей Таблицы не производится. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, Страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст. 53b) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно производится Страховая выплата в соответствии со ст. 57a) настоящей Таблицы в размере 5% однократно.			
Раздел VII. Мочевыделительная и половая системы			
54	Повреждение почки, повлекшее за собой:		
	a)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства, разрыв чашечно-лоханочного аппарата	10
	b)	ушивание почки	20
	c)	удаление части почки	30
	d)	удаление почки	50
55	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:		
	a)	цистит, уретрит	10
	b)	пиелит, пиелоцистит, пиелонефрит, острую почечную недостаточность	15
	c)	уменьшение объема мочевого пузыря	15
	d)	гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	35
	e)	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	40

	f)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	50
	Примечание Страховая выплата в связи с последствиями, указанными в подпунктах а), с), d), е) и f) ст. 55 настоящей Таблицы, выплачивается дополнительно на основании заключения Медицинского учреждения (организации), выданного по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока Страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье.		
56	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:		
	a)	цистостомия/пиелостомия	5
	b)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10
	c)	лапаротомия при повреждении органов	15
	d)	повторные лапаротомии, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	Примечание Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, Страховая выплата производится в соответствии со ст. 54b), с), Страховая выплата в соответствии со ст. 56 при этом не производится.		
57	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы (за исключением повреждения почек):		
	a)	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	b)	изнасилование	50
58	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	a)	удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	b)	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c)	потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки у женщин в возрасте от 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки у женщин в возрасте 50 лет и старше	15
	f)	потерю полового члена и обоих яичек	100
59	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:		
	a)	удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	b)	удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	c)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте от 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте 50 лет и старше	15
	Примечание В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, Страховая выплата производится в соответствии со ст. 59a).		
Раздел VIII. Мягкие ткани			
60	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:		
	a)	образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв. см включительно	3
	b)	образование рубцов площадью от 1,0 до 10,0 кв. см включительно	5
	c)	образование рубцов площадью от 10,0 до 20,0 кв. см включительно	10
	d)	образование рубцов площадью более 20,0 до 30,0 кв. см включительно	50
	e)	образование рубцов площадью более 30,0 кв. см	70
	Примечание Послеоперационные рубцы не дают основания для осуществления Страховой выплаты, за исключением случаев оперативного вмешательства в связи с полученной травмой лица и (или) шеи.		
61	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:		
	a)	от 2,0 до 5,0 кв. см включительно или длиной 5 см и более	3
	b)	свыше 5 кв. см – до 0,5% поверхности тела включительно	5

	c)	от 0,5% до 2,0% включительно	10
	d)	от 2,0% до 4,0% включительно	15
	e)	от 4% до 6% включительно	20
	f)	от 6% до 8% включительно	25
	g)	от 8% до 10% включительно	30
	h)	от 10% до 15% включительно	35
	i)	свыше 15%	40
	<p>Примечания</p> <p>1. При определении площади рубцов также учитываются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>2. Если Страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), выплата в соответствии со ст. 61 не производится.</p>		
62	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:		
	a)	от 1% до 2% поверхности тела включительно	3
	b)	от 2% до 10% включительно	5
	c)	от 10% до 15% включительно	10
	d)	свыше 15%	20
	<p>Примечания</p> <p>1. Решение о производстве Страховой выплаты в соответствии со ст. 60–62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.</p> <p>2. Лимит ответственности Страховщика при производстве Страховых выплат в соответствии со ст. 60–62 составляет 70% от размера Страховой суммы.</p>		
63	Ожоги – см. Страховые выплаты при ожогах (Таблица 1.3.)		
64	Повреждение мягких тканей:		
	a)	неудаленные (по медицинским показаниям) инородные тела	3
	b)	мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см, разрыв мышц	3
	c)	разрыв связок (за исключением связок коленного сустава), сухожилий (за исключением полного разрыва сухожилий разгибателей/сгибателей пальцев кисти, полного разрыва сухожилий пальцев стопы, <u>полного разрыва связок коленного сустава</u> , разрыва ахиллова сухожилия), взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	7
	<p>Примечания</p> <p>1. Страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеют место по истечении 1 месяца со дня травмы.</p> <p>2. Страховая выплата в связи с разрывом связок или сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.</p> <p>3. Если в связи с разрывом мышц, связок, сухожилий проводилось оперативное лечение, Страховая выплата производится в соответствии со ст. 64, при этом выплата в связи с оперативными вмешательствами, указанными в ст. 126, не производится.</p>		
Раздел IX. Позвоночник			
65	Перелом, переломовывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		
	a)	одного-двух	20
	b)	трех-пяти	30
	c)	шести и более	40
	<p>Примечание</p> <p>При рецидивах подвывиха позвонка Страховая выплата не производится.</p>		
66	Разрыв межпозвоночных связок		5
67	Перелом одного-двух поперечного или остистого отростка:		5
68	Перелом трех и более поперечного или остистого отростка:		10
69	Перелом крестца		10
70	Повреждения копчика:		
	a)	подвывих копчиковых позвонков	5
	b)	вывих копчиковых позвонков	10
	c)	перелом копчиковых позвонков	15
	d)	удаление копчика	20

	<p>Примечания</p> <p>1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, то Страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p> <p>Если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, то Страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p>		
Раздел X. Лопатка, ключица			
71	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		
	a)	перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломовывих ключицы	10
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	<p>Примечания</p> <p>1. Если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 71, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно.</p> <p>2. Страховая выплата в соответствии со ст. 71d) производится на основании заключения врача-специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее Страховой выплаты по ст. 71a), b), c).</p> <p>3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).</p>		
Раздел XI. Плечевой сустав			
72	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):		
	a)	разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костного фрагмента (фрагментов), в том числе отрыв или перелом большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, вывих плеча с отрывом костного фрагмента (фрагментов), в том числе большого бугорка	5
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костного фрагмента (фрагментов), в том числе большого бугорка	10
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломовывих плеча	15
73	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:		
	a)	привычный вывих плеча	15
	b)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	c)	«болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	<p>Примечания</p> <p>1. Страховая выплата в соответствии со ст. 73 производится дополнительно к Страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава, в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены и подтверждены заключением Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы.</p> <p>3. Страховая выплата в соответствии со ст. 73a) производится, если первичный вывих произошел в период страхования (срок страхования). Страховая выплата производится однократно за один случай привычного вывиха при условии, что привычный вывих произошел не ранее, чем через 9 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха Страховая выплата не производится.</p>		
Раздел XII. Плечо			
74	Перелом плечевой кости:		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	b)	двойной (множественный) перелом	20

75	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		45
	Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 75 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы.		
76	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:		
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b)	плеча на любом уровне	75
	c)	единственной конечности на уровне плеча	100
	d)	ушиб плечевого пояса и плеча при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения: от 5 до 14 дней (включительно), от 15 дней	1 5
Раздел XIII. Локтевой сустав			
77	Повреждения области локтевого сустава:		
	a)	гемартроз, пронационный подвывих предплечья	5
	b)	отрывы костного фрагмента (фрагментов), в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	c)	перелом лучевой и локтевой костей, вывих предплечья	15
	d)	перелом плечевой кости	15
	e)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	f)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
	g)	ушиб локтя при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения: от 5 до 14 дней (включительно), от 15 дней	1 5
78	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	40
	b)	«болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 78 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы однократно.			
Раздел XIV. Предплечье			
79	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
	a)	перелом, вывих одной кости	10
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	15
	Примечание К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
80	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
	a)	одной кости	20
	b)	двух костей	40
Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 80 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.			
81	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	65
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	d)	ушиб предплечья при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения: от 5 до 14 дней (включительно), от 15 дней	1 5

	Примечания 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы однократно. 2. Если Страховая выплата производится в соответствии со ст. 81, то дополнительная Страховая выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XV. Лучезапястный сустав			
82	Повреждения области лучезапястного сустава:		
	a)	отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	перелом одной кости предплечья, вывих головки локтевой кости	5
	c)	перелом двух костей предплечья	10
	d)	перилунарный вывих кисти	15
	e)	ушиб запястья при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения: от 5 до 14 дней (включительно), от 15 дней	1 5
83	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе		15
	Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 83 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы.		
Раздел XVI. Кисть			
84	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:		
	a)	перелом одной кости (кроме ладьевидной)	5
	b)	перелом одной и более костей, ладьевидной кости	10
	c)	вывих, переломовывих кисти	15
	Примечания 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости Страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.		
85	Повреждение кисти, повлекшее за собой:		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	b)	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	c)	ампутацию единственной кисти	100
	Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 85а) производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы.		
Раздел XVII. Пальцы кисти: первый			
86	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отрыв ногтевой пластинки, вывих, полный разрыв сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	b)	отрыв костного фрагмента (фрагментов) (отрывной перелом), краевой перелом фаланги (фаланг)	5
	c)	перелом, повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента (фрагментов); сухожильный, суставной, костный панариций	10
	Примечания 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для осуществления Страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно.		

87	Повреждения пальца, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	10
	b)	отсутствие движений в двух суставах	15
Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 87 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы.			
88	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	10
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	c)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	e)	ампутацию пальца с пястной костью или ее частью	25
Примечание Если Страховая выплата произведена в соответствии со ст. 88, то дополнительная выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится.			
Раздел XVIII. Пальцы кисти: второй, третий, четвертый, пятый			
89	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отрыв ногтевой пластинки, вывих, полный разрыв сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	b)	отрыв костного фрагмента (фрагментов) (отрывной перелом), краевой перелом фаланги (фаланг)	5
	c)	перелом, повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента (фрагментов); сухожильный, суставной, костный панариций	10
Примечания 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для осуществления Страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно.			
90	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	5
	b)	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 90 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.			
91	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	c)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	e)	потерю пальца с пястной костью или ее частью	20
	f)	ушиб пальца (пальцев) кисти с повреждением ногтевой пластинки при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения: от 5 до 14 дней (включительно), от 15 дней	1 5
Примечания 1. Если Страховая выплата произведена в соответствии со ст. 91, то дополнительная выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период страхования (срок страхования) в течение срока действия одного договора страхования Страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако общий размер осуществляемых Страховых выплат не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.			
Раздел XIX. Таз			
92	Повреждения таза:		
	a)	перелом одной кости	10
	b)	перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины	15

	c)	перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	20
	Примечания 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для произведения Страховой выплаты на общих основаниях в соответствии со ст. 92 b) или 92 c). 3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
93	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:		
	a)	в одном суставе	20
	b)	в двух суставах	40
	Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 93 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) через 6 месяцев после травмы.		
Раздел XX. Тазобедренный сустав			
94	Повреждения тазобедренного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	10
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	15
	c)	вывих бедра	20
	d)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечания 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, Страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наибольший размер Страховой выплаты. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы однократно.		
95	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений (анкилоз)	20
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	c)	эндопротезирование сустава	40
	d)	«болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
	e)	ушиб тазобедренного сустава нижней части спины при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения: от 5 до 14 дней (включительно) от 15 дней	1 5
	Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 95a) и 95b) на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.		
Раздел XXI. Бедро			
96	Перелом бедра:		
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	b)	двойной (множественный) перелом бедра	30
	Примечание К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
97	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		30
	Примечания 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата в соответствии со ст. 97 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.		
98	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:		
	a)	одной конечности	70
	b)	единственной конечности, обеих конечностей	100
	Примечание Если Страховая выплата была произведена в соответствии со ст. 98, то дополнительная выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XXII. Коленный сустав			

99	Повреждения области коленного сустава:		
	a)	гемартроз, повреждение связки (связок), мениска (менисков) при непрерывном консервативном лечении от 10 до 15 дней включительно либо оперативном лечении	5
	b)	импрессионный, краевой, хондральный перелом мыщелка (мыщелков) большеберцовой и/или бедренной костей	5
	c)	отрыв костного фрагмента (фрагментов) (отрывной перелом), перелом надмыщелка (надмыщелков) бедренной кости, перелом головки малоберцовой кости	10
	d)	полный разрыв связки (связок), повреждение мениска (менисков) при оперативном лечении (артроскопия, артротомия)	5
	e)	перелом межмыщелкового возвышения, мыщелка большеберцовой кости (кроме импрессионного, краевого, хондрального переломов)	5
	f)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, перелом (кроме импрессионного, краевого, хондрального) мыщелков большеберцовой кости, перелом проксимального метафиза большеберцовой кости, перелом (кроме импрессионного, краевого, хондрального) мыщелка бедренной кости, проксимального метафиза большеберцовой кости	15
	g)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	15
	h)	перелом (кроме импрессионного, краевого, хондрального) мыщелков бедра, вывих голени	25
	i)	перелом дистального метафиза бедренной кости	25
	j)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедренной кости с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	35
	Примечания 1. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы однократно. 2. Диагноз повреждения менисков, связок должен быть подтвержден ультразвуковым исследованием и/или компьютерной томографией, магнитно-резонансной томографией, артроскопией. 3. Если в связи с полным разрывом связки (связок), повреждением мениска (менисков) проводилось оперативное лечение (артроскопия, артротомия), то Страховая выплата производится в соответствии со ст. 99а), d). Дополнительная выплата в связи с оперативными вмешательствами, указанными в ст. 99, Прим. 1 и ст. 126, не производится.		
100	Полный или частичный разрыв (растяжение) связок коленного сустава при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения:		
	a)	от 5 до 14 дней (включительно)	1
	b)	от 15 дней	5
101	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений в суставе	25
	b)	«болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	45
	c)	эндопротезирование	40
Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 101а) и 101b) производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.			
Раздел XXIII. Голень			
102	Перелом костей голени (за исключением области суставов):		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов (фрагмента)	5
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20
Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 102 определяется при: – переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; – переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; – переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.			

	2. Если в результате травмы наступили внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, то Страховая выплата производится в соответствии со ст. 99 и 102 или ст. 106 и 102 путем суммирования. 3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).	
103	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав:	
	a)	малоберцовой кости 10
	b)	большеберцовой кости 30
	c)	обеих костей 40
Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 103 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы однократно.		
104	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	a)	ампутацию голени на любом уровне 60
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе 70
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени 100
Примечание Если Страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство и/или послеоперационные рубцы не производится.		
105	Ушиб голени при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения:	
	a)	от 5 до 14 дней (включительно) 1
	b)	от 15 дней 3
Раздел XXIV. Голеностопный сустав		
106	Повреждения области голеностопного сустава:	
	a)	перелом одной лодыжки, нижней трети диафиза малоберцовой кости, заднего края большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза 10
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом) 15
	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом) 20
Примечания 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы однократно.		
107	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	a)	отсутствие движений в голеностопном суставе 20
	b)	«болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) 40
	c)	экзартикуляцию в голеностопном суставе 50
Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 107а) и 107б) производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.		
108	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	a)	при консервативном лечении 10
	b)	при оперативном лечении (в том числе при оперативном лечении открытым способом, пластике ахиллова сухожилия) 15
Примечания 1. Страховая выплата в связи с повреждением ахиллова сухожилия производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 15 дней и/или оперативное лечение. 2. Если в связи с повреждением ахиллова сухожилия проводилось оперативное лечение, то Страховая выплата производится в соответствии со ст. 108б), при этом Страховая выплата в связи с оперативными вмешательствами, указанными в ст. 126, не производится.		
Раздел XXV. Стопа		
109	Повреждения стопы:	

	a)	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	Примечание Если в связи с переломом или вывихом костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно.		
110	Повреждения стопы, повлекшие за собой:		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, таранной или пяточной кости	15
	c)	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	25
	d)	ампутацию на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	e)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	f)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	Примечания 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 110 а), b), c), производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы, а по пунктам d), e), f) – независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. Если Страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XXVI. Пальцы стопы			
111	Перелом, вывих фаланги (фаланг), полный разрыв сухожилия (сухожилий):		
	a)	одного-двух пальцев	5
	b)	перелом пяточной или таранной кости	10
	c)	трех пальцев	10
	d)	четырёх-пяти пальцев	15
	Примечание Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 3% от Страховой суммы однократно.		
112	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию		
	первого пальца:		
	a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b)	на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	10
	e)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	f)	трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	Примечания 1. Если Страховая выплата производится в соответствии со ст. 112, то дополнительная выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или ее частью, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно.		
113	Ушиб пальцев стопы с повреждением ногтевой пластинки при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения:		
	a)	от 5 до 14 дней (включительно)	1
	b)	от 15 дней	3
Раздел XXVII.			
114	Повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	образование лигатурных свищей	5

	b)	лимфостаз, тромбоз, нарушения трофики	10
	c)	остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	20
	Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 114 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 1 месяца после травмы. 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для произведения Страховой выплаты.		
115	Травматический шок, геморрагический, ожоговый шок, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой		15
	Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 115 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.		
116	Случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции. К случайным острым отравлениям не относятся инфекционные заболевания, токсикоинфекция (независимо от вида и пути заражения), намеренное отравление химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в том числе алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами, аллергия (независимо от ее проявления).		25
	Примечание Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст. 116, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, Страховая выплата производится по соответствующим статьям настоящей Таблицы, Страховая выплата в соответствии со ст. 116 при этом не производится.		
117	Пищевые токсикоинфекции, клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), укусы ядовитых змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) <u>при непрерывном стационарном лечении длительностью:</u>		
	a)	6–10 дней	10
	b)	11–20 дней	15
	c)	свыше 20 дней	20
	Примечание Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст. 117, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, Страховая выплата производится по соответствующим статьям настоящей Таблицы, Страховая выплата в соответствии со ст. 117 при этом не производится.		
118	Асфиксия (удушьё), поражение электротоком (атмосферным электричеством) при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов <u>при непрерывном стационарном лечении длительностью:</u>		
	a)	6–10 дней	10
	b)	11–20 дней	15
	c)	свыше 20 дней	20
	Примечание Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст. 118, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, Страховая выплата производится по соответствующим статьям настоящей Таблицы, Страховая выплата в соответствии со ст. 118 при этом не производится.		
119	Если какая-либо травма, происшедшая с Застрахованным лицом в течение периода страхования (срока страхования), не предусмотрена данной Таблицей, но потребовала стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то Страховая выплата производится в следующем размере:		
	a)	при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	3
	b)	при непрерывном лечении свыше 15 дней	5
	Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 119 не производится, если в связи с данным страховым случаем производится Страховая выплата по иной статье данной Таблицы. 2. В том случае, если после осуществления Страховой выплаты в соответствии со ст. 119 возникнут основания для осуществления Страховой выплаты по иным статьям Таблицы, размер дополнительной Страховой выплаты уменьшается на размер ранее произведенной Страховой выплаты в соответствии со ст. 119.		

	3. Ст. 119 не применяется, если срок непрерывного лечения не может быть установлен по представленным документам.	
Раздел XXVIII. Огнестрельные ранения		
120	Раневая поверхность после касательных одиночных ранений (пулевые или осколочные) площадью:	
	до 5 кв. см включительно	7
a)	8–10 кв. см	10
b)	более 10 кв. см	15
c)	более 20 кв. см	17
d)	ранение лица	20
	Примечание При множественных ранениях за каждое последующее ранение Страховая выплата производится в размере 7% от Страховой суммы.	
121	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	
a)	одно ранение	20
	Примечание При множественных ранениях за каждое последующее ранение Страховая выплата производится в размере 10% от Страховой суммы.	
122	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	
a)	одно ранение	25
	Примечание При множественных ранениях за каждое последующее ранение Страховая выплата производится в размере 10% от Страховой суммы.	
123	При инфицированных ранениях (по ст. 120–122) производится дополнительная Страховая выплата однократно в следующем размере	10
124	Огнестрельные проникающие ранения:	
124.1	Голова (одно ранение):	
a)	без повреждения мозговых оболочек	30
b)	с повреждением мозговых оболочек	40
c)	с повреждением головного мозга	50
	Примечание При множественных ранениях за каждое последующее ранение Страховая выплата производится в размере 15% от Страховой суммы.	
124.2	Шея (одно ранение):	
a)	с повреждением сосудов	60
b)	с повреждением трахеи	50
	Примечание При множественных ранениях за каждое последующее ранение Страховая выплата производится в размере 20% от Страховой суммы.	
124.3	Грудная клетка (одно ранение):	
a)	без повреждения легкого и плевры	20
b)	с повреждением легкого	30
c)	с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
d)	с повреждением пищевода	50
e)	с повреждением позвоночника	60
f)	с повреждением спинного мозга	80
g)	полный разрыв спинного мозга	100
h)	одного-двух ребер дополнительно	10
i)	трех-пяти ребер дополнительно	10
	Примечание При множественных ранениях за каждое последующее ранение Страховая выплата производится в размере 15% от Страховой суммы.	
124.4	Брюшная полость (одно ранение):	
a)	без повреждения органов	30
b)	с повреждением желудка и кишечника	45
c)	с повреждением поджелудочной железы	50
d)	с повреждением селезенки	40
e)	с повреждением печени	50
f)	с повреждением брюшной аорты	60
g)	при ранении других органов дополнительно	20
124.5	Ранение почки:	

	a)	ранение одной почки	50
	b)	каждое последующее ранение почек	20
124.6	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:		
	a)	ранение мочевого пузыря	45
	b)	ранение мочеточников	15
124.7	Открытые повреждения верхних конечностей:		
	a)	с повреждением ключицы	20
	b)	с повреждением костей плечевого пояса	30
	c)	с повреждением плеча	25
	d)	с повреждением сосудов или нервов на уровне плеча	35
	e)	с повреждением костей локтевого сустава	30
	f)	с повреждением сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	g)	с повреждением одной кости предплечья	20
	h)	с повреждением двух костей предплечья	30
	i)	с повреждением нервов или сосудов предплечья	25
	j)	с повреждением одной кости кисти или запястья	15
	k)	с повреждением двух-четырех костей кисти	25
	l)	с повреждением пяти костей кисти и более	35
	m)	с повреждением сосудов на уровне кисти	20
	n)	с повреждением одного-двух пальцев	20
	o)	с повреждением других пальцев	15
	p)	каждое последующее ранение дополнительно	5
124.8	Открытые повреждения нижних конечностей:		
	a)	с повреждением головки или шейки бедра	35
	b)	с повреждением бедра	30
	c)	с повреждением сосудов или нервов на уровне бедра	35
	d)	с повреждением коленного сустава	35
	e)	с повреждением малой берцовой кости	15
	f)	с повреждением большой берцовой кости	30
	g)	с повреждением нервов или сосудов на уровне голени	40
	h)	с повреждением голеностопного сустава	30
	i)	с повреждением пяточной кости	35
	j)	с повреждением одной-двух костей предплюсны и плюсны	20
	k)	с повреждением трех-четырех костей предплюсны и плюсны	25
	l)	с повреждением более четырех костей	40
	m)	с повреждением первого пальца	25
	n)	с повреждением других пальцев	15
	o)	каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности дополнительно	5
124.9	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается.		
124.10	При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по Таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с дополнительной Страховой выплатой в размере 15% от Страховой суммы.		
125	При несросшемся переломе, ложном суставе, остеомиелите, развившихся после огнестрельного ранения, дополнительно выплачивается		30
	Примечание Страховая выплата в связи с осложнениями, предусмотренными ст. 125, производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы.		
Раздел XXIX.			
126	Оперативное вмешательство:		
	a)	если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства открытым способом, не указанные в соответствующих статьях настоящей Таблицы, дополнительно однократно производится Страховая выплата в следующем размере:	5
	b)	при фиксации костей спицами, проволокой, штифтами, винтами, шурупами, стержнями, гвоздями, крючками, пластинами, кронштейнами, транспедикулярными системами, кольцами, скобами, мягким шовным материалом (лавсан, шелк и т.п.), цементом, аппаратом Илизарова и другими аппаратами внешней	3

		фиксации, скелетном вытяжении дополнительно однократно производится Страховая выплата в следующем размере:	
	с)	при ушивании сухожилий дополнительно однократно производится Страховая выплата в следующем размере:	3
	d)	при использовании метода скопии или центеза (артроскопия, лапароскопия, торакокопия) дополнительно однократно производится Страховая выплата в следующем размере:	5
	Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 126 не производится, если в связи с данным Страховым случаем производится Страховая выплата за оперативное вмешательство по иной статье данной Таблицы. 2. Закрытые и открытые репозиции не являются основанием для осуществления Страховой выплаты.		
127	Обморожения: см. Страховые выплаты при обморожениях (Таблица 1.4.).		

**Страховые выплаты при ожогах
(в процентах от Страховой суммы)**
Таблица 1.2.

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога							
	I	I-II	II	II-III	IIIА	IIIБ	III-IV	IV
от 0,5 до 5	–		5	8	10	13	15	15
от 5 до 10	3	5	10	12	15	17	20	20
от 10 до 20	5	10	15	17	20	25	30	35
от 20 до 30	7	15	20	22	25	45	50	55
от 30 до 40	10	20	25	27	30	70	75	75
от 40 до 50	20	25	30	35	40	85	90	90
от 50 до 60	25	30	35	40	50	95	95	95
от 60 до 70	30	35	45	50	60	100	100	100
от 70 до 80	40	45	55	60	70	100	100	100
от 80 до 90	60	65	70	75	80	100	100	100
более 90	80	85	90	95	95	100	100	100

Примечания

1. При ожогах дыхательных путей дополнительно производится Страховая выплата в размере 30% от Страховой суммы.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер Страховой выплаты увеличивается:
 - на 5% от размера Страховой суммы при площади ожога до 5% поверхности тела;
 - на 10% от размера Страховой суммы при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер Страховой выплаты увеличивается на 10% от размера Страховой суммы.
4. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.
5. При наступлении ожоговой болезни, ожогового шока дополнительно осуществляется Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы.

Страховые выплаты при снижении остроты зрения
Таблица 1.3.

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %
до травмы	после травмы	
1	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20

	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0	50
0,9	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0	50
0,8	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
		0
0,7	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	30
		0
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
		0
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	ниже 0,1	15
		0
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
		0
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
		0
0,2	0,1	5
	ниже 0,1	10
		0
0,1	ниже 0,1	10
		0
ниже 0,1	0	20

Примечания

1. Решение о производстве Страховой выплаты в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к офтальмологу для определения остроты зрения обоих глаз (с учетом коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена Страховая выплата по факту травмы в соответствии со ст. 14, 15а), 19.
2. Для определения размера Страховой выплаты при потере зрения Застрахованному лицу необходимо предоставить Страховщику последнее медицинское заключение офтальмолога об остроте зрения обоих глаз до наступления травмы, повлекшей снижение зрения в течение срока страхования (периода страхования).
3. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, то острота зрения поврежденного глаза до наступления Страхового события считается равной 1,0.
4. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, то острота зрения обоих глаз до наступления Страхового события считается равной 1,0.
5. Если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, Страховая выплата осуществляется с учетом остроты зрения после операции, но не ранее, чем через 2 месяца.
6. Данная таблица не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения интраокулярной линзы, блока «Искусственная радужка + интраокулярная линза».
7. При сморщивании в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы.

Страховые выплаты при обморожениях (в процентах от Страховой суммы)

Таблица 1.4.

Уровень обморожения		Степень обморожения			
		I	II	III	IV
1. Одной ушной раковины		3	10	20	30
2. Двух ушных раковин		7	25	45	65
3. Носа		3	10	20	35
4. Щек		3	10	20	30
5. Первого пальца кисти на уровне:	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	10
	в) пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	г) пястной кости	4	7	10	20
6. Второго (указательного) пальца кисти на уровне:	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	7
	в) проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	г) пястно-фалангового сустава	4	7	10	13
	д) пястной кости	5	8	12	15
7. Третьего, четвертого, пятого пальцев кисти на уровне:	а) ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
	б) основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10
8. Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:	а) правая кисть	10	20	35	65
	б) левая кисть	5	15	25	55
9. Первого пальца стопы на уровне:	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) основной фаланги	2	3	6	10
	в) плюсневой кости	3	6	10	14
10. Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев стопы на уровне:	а) ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	б) основной фаланги	2	3	4	6

	в) плюсневой кости	3	5	7	9
11. Стопы на уровне:	а) предплюсной, таранной, пяточной кости	10	20	30	50
	б) голеностопного сустава и выше	15	25	35	55

Примечания

1. При обморожении IV степени пальцев левой кисти размер Страховой выплаты уменьшается:

- при обморожении первого пальца – на 5%;
- при обморожении второго пальца – на 2%;
- при обморожении третьего, четвертого, пятого пальцев – на 1%.

2. При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер Страховой выплаты суммируется (но не более 100% Страховой суммы).

3. Если в связи с обморожением будет произведена ампутация, указанная в соответствующей статье Таблицы, то выплата по обморожению не производится.

Таблица выплат при временной утрате трудоспособности.

Таблица 2.1.

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от Страховой суммы
Раздел I.			
Кости черепа, нервная система			
1	Перелом костей черепа:		
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	основания	20
	c)	свода и основания	25
	d)	свода	15
2	Внутричерепные травматические гематомы:		
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	Повреждения головного мозга:		
	a)	сотрясение головного мозга при сроке непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения 10 и более дней	7
	b)	ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием) при сроке непрерывного стационарного лечения не менее 10 дней	10
	c)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	5
	d)	размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
Примечания			
1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы.			
2. Субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено анализом ликвора и компьютерной томографией.			
3. Ушиб и сотрясение головного мозга должны быть подтверждены результатами инструментальных исследований: компьютерной томографией и/или магнитно-резонансной томографией, электроэнцефалографией – и подробным клиническим описанием неврологического статуса.			
4	Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (в результате отравления), гипоксическое (в результате удушья), повлекшее за собой:		
	a)	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	b)	эпилепсию	15
	c)	верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	d)	геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	e)	моноплегию (паралич одной конечности)	60
	f)	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей) с нарушением координации движений	70
	g)	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов.	100
	Примечание		
Страховая выплата в соответствии со ст. 4 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) не ранее 3 месяцев со дня травмы.			
При этом Страховая выплата производится дополнительно к Страховой выплате, произведенной в связи со Страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма произведенных Страховых выплат не может превышать 100%.			
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов		8
	Примечание		
Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, Страховая выплата производится в соответствии со ст. 1, Страховая выплата в соответствии со ст. 5 при этом не производится.			
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:		
	a)	сотрясение спинного мозга	5
	b)	ушиб спинного мозга	8

	c)	сдавление, гематомия	30
	d)	частичный разрыв	50
	e)	полный перерыв спинного мозга	100
	Примечания 1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы однократно. 2. Повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия, – например, травмы вследствие подъема тяжестей, не являются основанием для осуществления Страховой выплаты.		
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)		5
	Примечание Невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления Страховой выплаты.		
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:		
	a)	травматический плексит	8
	b)	частичный разрыв сплетения	40
	c)	полный разрыв (перерыв) сплетения	70
	Примечание Страховые выплаты в соответствии со ст. 7 и 8 не могут быть произведены одновременно, Страховая выплата осуществляется только по одной из статей, предусматривающих наибольший размер Страховой выплаты.		
9	Перерыв нервов:		
	a)	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	b)	одного: лучевого, локтевого или срединного – на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	c)	двух и более: лучевого, локтевого, срединного – на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	d)	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	e)	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления Страховой выплаты.		
Раздел II. Органы зрения			
10	Паралич аккомодации одного глаза		10
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)		10
12	Сужение поля зрения одного глаза:		
	a)	неконцентрическое	10
	b)	концентрическое	15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза		20
14	Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:		
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема, контузия без разрыва оболочек глазного яблока, гемофтальм, конъюнктивит, кератит	5
	b)	проникающее (в полость глазного яблока) ранение, контузия с разрывом оболочек, ожоги II, III степени, гемофтальм	10
	Примечания 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для осуществления Страховой выплаты. 2. Если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, то Страховая выплата производится в соответствии со ст. 20. Страховая выплата в соответствии со ст. 14 при этом не производится. Если же в связи с повреждением глазного яблока производилась Страховая выплата в соответствии со ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для осуществления Страховой выплаты в большем размере, дополнительная Страховая выплата уменьшается на размер ранее произведенной Страховой выплаты в соответствии со ст. 14. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для осуществления Страховой выплаты.		
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:		
	a)	не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5

	b)	повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
16	Последствия травмы глаза:		
	a)	иридоциклит, хориоретинит по истечении месяца после травмы	10
	b)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
Примечания 1. Если в связи с повреждениями глаза, перечисленными в ст. 14, 15b), 16 а), b), проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы. 2. Если офтальмолог не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12, 13, 15b), 16b), в сочетании со снижением остроты зрения, Страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.			
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01		100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза (при условии, что не производилась Страховая выплата в соответствии со ст. 20)		10
19	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей		10
20	Снижение остроты зрения в результате полученной травмы – см. Страховые выплаты при снижении остроты зрения (Таблица 2.1.).		
Раздел III. Органы слуха			
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	b)	отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины	15
	c)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
Примечание Решение о производстве Страховой выплаты в соответствии со ст. 21b), c) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после окончания лечения. Если Страховая выплата произведена в соответствии со ст. 21, выплата в соответствии со ст. 58 не производится.			
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:		
	a)	шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	b)	шепотная речь – до 1 м	15
	c)	полная глухота (разговорная речь – 0)	25
Примечание Решение о производстве Страховой выплаты в связи со снижением слуха в результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к отоларингологу для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена Страховая выплата с учетом факта травмы в соответствии со ст. 23, 24a) (если имеются основания).			
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха		5
	Примечания 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, Страховая выплата осуществляется в соответствии со ст. 22. Страховая выплата в соответствии со ст. 23 при этом не производится. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), Страховая выплата в соответствии со ст. 23 не производится.		
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:		
	a)	острый гнойный	5
	b)	хронический	10
Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 24b) производится дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено отоларингологом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока Страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье.			
Раздел IV. Дыхательная система			
25	Перелом костей носа без смещения, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		5

26	Перелом костей носа со смещением (в т.ч. с вывихом и/или переломом хряща), передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		10
27	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссу- датовый плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:		
	a)	с одной стороны	5
	b)	с двух сторон	10
Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 27, Страховая выплата по этой статье производится дополнительно к Страховой выплате, осуществляемой в со- ответствии со ст. 29, 30.			
28	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:		
	a)	легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	b)	удаление доли, части легкого	40
	c)	удаление одного легкого	60
29	Перелом грудины		10
30	Перелом ребра		5
31	Перелом каждого последующего ребра		3
Примечания 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий Страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра не дает основания для осуществления Страховой выплаты. 3. Общая сумма произведенных Страховых выплат по данной статье не может превышать 15% от Страховой суммы.			
32	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия, произведенная в связи с травмой:		
	a)	проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	10
	b)	торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	15
	c)	торакотомия при повреждении органов грудной полости	20
	d)	повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	Примечание Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, Страховая выплата производится в соответствии со ст. 27, Страховая выплата в соот- ветствии со ст. 32 при этом не производится. Страховые выплаты по ст. 32 и 27 одновременно не могут быть осуществлены, выплата будет производиться по статье с наибольшим размером Стра- ховой выплаты.		
33	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции, при непрерывном лечении более 5 дней		5
	Примечание Если в связи с травмой проводились бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы.		
34	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, про- изведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:		
	a)	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	15
	b)	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	25
	c)	постоянное ношение трахеостомической трубки в течение более 6 ме- сяцев после травмы	50
	d)	ушиб грудной клетки при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения: от 5 до 14 дней (включительно), от 15 дней	1
			5
Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 34 производится дополнительно к Страховой выплате, произведенной в связи с травмой в соответствии со ст. 33. Если Застрахованное лицо в своем заявлении на производство страховой выплаты указало, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, то для осуществления Страховой выплаты Страховщику должно быть предоставлено заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока Страховая выплата может быть произведена в соответствии со ст. 33. 2. Если Застрахованное лицо получило Страховую выплату в соответствии со ст. 34a) и/или 34b), а впоследствии возникла необходимость в более длительном ношении трахеостомической трубки, то сумма ранее произведенной Страховой выплаты вычитается из суммы Страховой выплаты в соответствии со ст. 34b) или 34c).			

Раздел V. Сердечно-сосудистая система			
35	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность		25
36	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:		
	a)	I степени	30
	b)	II степени	40
	c)	III степени	70
Примечания 1. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, размер Страховой выплаты составит 5%. 2. Страховая выплата по ст. 36 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом-специалистом. 3. Если проводилось только консервативное лечение, то диагноз должен быть подтвержден данными электрокардиографии, ангиографии и/или эхокардиографии.			
37	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:		
	a)	плеча, бедра	10
	b)	предплечья, голени	5
38	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность		25
Примечания 1. Если Застрахованное лицо в своем заявлении на производство страховой выплаты указало, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, то должно быть предоставлено заключение врача-специалиста с данными диагностических исследований. 2. Страховая выплата в соответствии со ст. 38 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы. 3. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы.			
Раздел VI. Органы пищеварения			
39	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:		
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	10
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	15
Примечания 1. При переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, Страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для осуществления Страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, дополнительно однократно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы. 4. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).			
40	Привычный вывих челюсти		5
Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 40 производится дополнительно к Страховой выплате, осуществляемой в соответствии со ст. 39, если привычный вывих произошел в течение 3 лет после первичного вывиха, произошедшего в период страхования (срок страхования). Страховая выплата производится однократно за один случай привычного вывиха при условии, что привычный вывих произошел не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.			
41	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
Примечания 1. При производстве Страховой выплаты в связи с отсутствием челюсти или ее части выплата в связи с потерей зубов не производится независимо от их количества. 2. При производстве Страховой выплаты в соответствии со ст. 41 дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.			
42	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)		3
43	Повреждение языка, повлекшее за собой:		

	a)	отсутствие кончика языка	10
	b)	отсутствие дистальной трети языка	15
	c)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
	d)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
44	Повреждение зубов, повлекшее за собой:		
	a)	отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	b)	потерю 1 зуба	5
	c)	потерю 2–3 зубов	10
	d)	потерю 4–6 зубов	15
	e)	потерю 7–9 зубов	20
	f)	потерю 10 и более зубов	25
	Примечания 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами Страховая выплата производится только за потерю опорных зубов. Повреждение или потеря несъемных протезов без потери опорных зубов, съемных протезов и имплантов не является основанием для осуществления Страховой выплаты. 2. Если в связи с травмой зуба была произведена Страховая выплата в соответствии со ст. 44а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается ранее произведенная Страховая выплата в соответствии со ст. 44а). 3. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет Страховая выплата производится на общих основаниях.		
45	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений		5
46	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:		
	a)	сужение пищевода	40
	b)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100
	Примечание Размер Страховой выплаты в соответствии со ст. 46 определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы на основании заключения врача-специалиста.		
47	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:		
	a)	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	b)	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	c)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	d)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	e)	противоестественный задний проход (колостома)	100
	Примечания 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в пунктах b), c), Страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в пунктах d) и e) – по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены заключением Медицинского учреждения (организации). 2. Если до травмы проводились операции на органах пищеварения, то Страховая выплата в соответствии с пунктом c) настоящей статьи не производится.		
48	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой:		10
	Примечания 1. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для осуществления Страховой выплаты. 2. Страховая выплата в соответствии со ст. 48 производится дополнительно к Страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.		
49	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:		

	a)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	b)	печеночную недостаточность	10
50	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:		
	a)	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	b)	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	c)	удаление части печени	25
	d)	удаление части печени и желчного пузыря	35
51	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:		
	a)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление селезенки	30
52	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:		
	a)	образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	b)	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	c)	удаление желудка	60
53	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:		
	a)	лапароскопия (лапароцентез) при подозрении на повреждение органов живота	5
	b)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	c)	лапаротомия при повреждении органов живота	15
	d)	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	5
	Примечания		
	1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для произведения Страховой выплаты в соответствии со ст. 49–52 настоящей Таблицы, выплата по ст. 53 (кроме пункта d)) настоящей Таблицы не производится.		
	2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, Страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст. 53b) однократно.		
Раздел VII. Мочевыделительная и половая системы			
54	Повреждение почки, повлекшее за собой:		
	a)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства, разрыв чашечно-лоханочного аппарата	10
	b)	ушивание почки	20
	c)	удаление части почки	30
	d)	удаление почки	50
55	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:		
	a)	цистит, уретрит	10
	b)	пиелит, пиелоцистит, пиелонефрит, острую почечную недостаточность	15
	c)	уменьшение объема мочевого пузыря	15
	d)	гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
	e)	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	40
	f)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	50
	Примечание		
	Страховая выплата в связи с последствиями, указанными в подпунктах а), с), d), e) и f) ст. 55 настоящей Таблицы, производится дополнительно на основании заключения Медицинского учреждения (организации), выданного по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока Страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье.		
56	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:		
	a)	цистостомия/пиелостомия	5
	b)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10
	c)	лапаротомия при повреждении органов	15
	d)	повторные лапаротомии, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	Примечание		

	Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, Страховая выплата производится в соответствии со ст. 54b), с), Страховая выплата в соответствии со ст. 56 при этом не производится.		
57	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы (за исключением повреждения почек):		
	a)	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	b)	изнасилование	50
58	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	a)	удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	b)	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c)	потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки у женщин в возрасте от 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки у женщин в возрасте 50 лет и старше	15
	f)	потерю полового члена и обоих яичек	100
59	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:		
	a)	удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	b)	удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	c)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте от 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте 50 лет и старше	15
	Примечание В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, Страховая выплата производится в соответствии со ст. 59a).		
Раздел VIII. Мягкие ткани			
60	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:		
	a)	образование рубцов площадью от 0,5 кв. см до 1,0 кв. см включительно	3
	b)	образование рубцов площадью от 1,0 кв. см до 10,0 кв. см включительно	5
	c)	образование рубцов площадью от 10,0 кв. см до 20,0 кв. см включительно	10
	d)	образование рубцов площадью от 20,0 кв. см до 30,0 кв. см включительно	40
	e)	образование рубцов площадью более 30,0 кв. см	60
	Примечание Послеоперационные рубцы не дают основания для осуществления Страховой выплаты, за исключением случаев оперативного вмешательства в связи с полученной травмой лица и (или) шеи.		
61	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:		
	a)	от 2,0 до 5,0 кв. см включительно или длиной 5 см и более	3
	b)	от 5 кв. см до 0,5% поверхности тела включительно	5
	c)	от 0,5% до 2,0% включительно	10
	d)	от 2,0% до 4,0% включительно	15
	e)	от 4% до 6% включительно	20
	f)	от 6% до 8% включительно	25
	g)	от 8% до 10% включительно	30
	h)	от 10% до 15% включительно	35
	i)	свыше 15%	40
	Примечания 1. При определении площади рубцов также учитываются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 2. Если Страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), выплата в соответствии со ст. 61 не производится.		
62	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:		
	a)	от 1% до 2% поверхности тела включительно	3
	b)	от 2% до 10% включительно	5
	c)	от 10% до 15% включительно	10
	d)	свыше 15%	20

	Примечания 1. Решение о производстве Страховой выплаты в соответствии со ст. 60–62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Лимит ответственности Страховщика при производстве Страховых выплат в соответствии со ст. 60–62 составляет 40% от размера Страховой суммы.		
63	Ожоги – см. Страховые выплаты при ожогах (Таблица 2.3.)		
64	Повреждение мягких тканей:		
	a)	неудаленные (по медицинским показаниям) инородные тела	3
	b)	мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см, разрыв мышц	3
	c)	разрыв связок (за исключением связок коленного сустава), сухожилий (за исключением полного разрыва сухожилий разгибателей/сгибателей пальцев кисти, полного разрыва сухожилий пальцев стопы, <u>полного разрыва связок коленного сустава</u> , разрыва ахиллова сухожилия), взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	7
	Примечания 1. Страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Страховая выплата в связи с разрывом связок или сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение. 3. Если в связи с разрывом мышц, связок, сухожилий проводилось оперативное лечение, Страховая выплата производится в соответствии со ст. 64. При этом Страховая выплата в связи с оперативными вмешательствами, указанными в ст. 125, не производится.		
Раздел IX. Позвоночник			
65	Перелом, переломовывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		
	a)	одного-двух	15
	b)	трех-пяти	20
	c)	шести и более	30
	Примечание При рецидивах подвывиха позвонка Страховая выплата не производится.		
66	Разрыв межпозвонковых связок при непрерывном лечении более 14 дней		5
67	Перелом одного-двух поперечных или остистых отростков		3
68	Перелом трех и более поперечных или остистых отростков		8
69	Перелом крестца		8
70	Повреждения копчика:		
	a)	подвывих копчиковых позвонков	5
	b)	вывих копчиковых позвонков	5
	c)	перелом копчиковых позвонков	10
		удаление копчика	20
	Примечания 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно. 2. Если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, то Страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. Если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, то Страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования.		
Раздел X. Лопатка, ключица			
71	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		
	a)	перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломовывих ключицы	10
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	10

	<p>Примечания</p> <p>1. Если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 71, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно.</p> <p>2. Страховая выплата в соответствии со ст. 71d) производится на основании заключения врача-специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее Страховой выплаты по ст. 71a), b), c).</p> <p>3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).</p>	
Раздел XI. Плечевой сустав		
72	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	a)	разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костного фрагмента (фрагментов), в том числе отрыв или перелом большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, вывих плеча с отрывом костного фрагмента (фрагментов), в том числе большого бугорка
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костного фрагмента (фрагментов), в том числе большого бугорка
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломовывих плеча
	<p>Примечание</p> <p>Страховая выплата в связи с разрывом капсулы сустава производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.</p>	
73	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	a)	привычный вывих плеча
	b)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)
	c)	«болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей
	<p>Примечания</p> <p>1. Страховая выплата в соответствии со ст. 73 производится дополнительно к Страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава, в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены и подтверждены заключением Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы.</p> <p>3. Страховая выплата в соответствии со ст. 73a) производится, если первичный вывих произошел в период страхования (срок страхования). Страховая выплата производится однократно за один случай привычного вывиха при условии, что привычный вывих произошел не ранее, чем через 9 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха Страховая выплата не производится.</p>	
Раздел XII. Плечо		
74	Перелом плечевой кости:	
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)
	b)	двойной (множественный) перелом
75	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	
	<p>Примечания</p> <p>1. Страховая выплата в соответствии со ст. 75 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы.</p>	
76	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью
	b)	плеча на любом уровне
	c)	единственной конечности на уровне плеча
	d)	ушиб плечевого пояса и плеча при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения от 15 дней
	<p>Примечание</p> <p>Если Страховая выплата производится в соответствии со ст. 76, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится.</p>	

Раздел XIII. Локтевой сустав			
77	Повреждения области локтевого сустава:		
	a)	гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	b)	отрывы костного фрагмента (фрагментов), в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	c)	перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	d)	перелом плечевой кости	15
	e)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	f)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
	g)	ушиб локтя при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения от 15 дней	5
	Примечание Страховая выплата в связи с гемартрозом производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.		
78	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	40
	b)	«болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
	Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 78 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно.		
Раздел XIV. Предплечье			
79	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
	a)	перелом, вывих одной кости	10
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	15
	Примечание К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
80	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
	a)	одной кости	20
	b)	двух костей	30
	Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 80 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.		
81	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	65
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	d)	ушиб предплечья при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения от 15 дней	5
	Примечания 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно. 2. Если Страховая выплата производится в соответствии со ст. 81, то дополнительная Страховая выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XV. Лучезапястный сустав			
82	Повреждения области лучезапястного сустава:		
	a)	отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	перелом одной кости предплечья, вывих головки локтевой кости	5
	c)	перелом двух костей предплечья	10
	d)	перилунарный вывих кисти	15
	e)	ушиб запястья при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения от 15 дней	5
83	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе		15

	<p>Примечания</p> <p>1. Страховая выплата в соответствии со ст. 83 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 3% от Страховой суммы.</p>		
Раздел XVI. Кисть			
84	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:		
	a)	перелом одной кости (кроме ладьевидной) (за исключением краевого, отрывного переломов)	5
	b)	перелом (за исключением краевого, отрывного переломов) двух и более костей, ладьевидной кости	10
	c)	вывих, переломовывих кисти	15
<p>Примечания</p> <p>1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости Страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.</p>			
85	Повреждение кисти, повлекшее за собой:		
	a)	неросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	8
	b)	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	c)	ампутацию единственной кисти	100
<p>Примечание</p> <p>Страховая выплата в соответствии со ст. 85а) производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы.</p>			
Раздел XVII. Пальцы кисти: первый палец			
86	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов) (отрывной перелом), краевого перелом фаланги (фаланг)	3
	b)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	c)	перелом, вывих, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента (фрагментов), сухожильный, суставной, костный панариций	5
<p>Примечания</p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для осуществления Страховой выплаты.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 3% от Страховой суммы однократно.</p>			
87	Повреждения пальца, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	10
	b)	отсутствие движений в двух суставах	15
<p>Примечание</p> <p>Страховая выплата в соответствии со ст. 87 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы.</p>			
88	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	c)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	10
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
	e)	ампутацию пальца с пястной костью или ее частью	20
<p>Примечание</p> <p>Если Страховая выплата произведена в соответствии со ст. 88, то дополнительная выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится.</p>			
Раздел XVIII. Пальцы кисти: второй, третий, четвертый, пятый			
89	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:		

	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов) (отрывной перелом), краевой перелом фаланги (фаланг)	3
	b)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	c)	перелом, вывих, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента (фрагментов), сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечания 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для осуществления Страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 3% от Страховой суммы однократно.		
90	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	5
	b)	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 90 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.		
91	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	3
	c)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	8
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	e)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	f)	ушиб пальца (пальцев) кисти с повреждением ногтевой пластинки при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения от 15 дней	5
	Примечания 1. Если Страховая выплата произведена в соответствии со ст. 91, то дополнительная выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период страхования (срок страхования) в течение срока действия одного Договора страхования Страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако общий размер осуществляемых Страховых выплат не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.		
Раздел XIX. Таз			
92	Повреждения таза:		
	a)	перелом одной кости	10
	b)	перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины	15
	c)	перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	20
	Примечания 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для произведения Страховой выплаты на общих основаниях в соответствии со ст. 92b) или 92c). 3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
93	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:		
	a)	в одном суставе	20
	b)	в двух суставах	40
	Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 93 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) через 6 месяцев после травмы.		
Раздел XX. Тазобедренный сустав			
94	Повреждения тазобедренного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	10
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	15
	c)	вывих бедра	20
	d)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25

	1. Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, Страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наибольший размер Страховой выплаты. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно.	
95	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	a)	отсутствие движений (анкилоз) 20
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра 30
	c)	эндопротезирование сустава 40
	d)	«болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра 45
	e)	ушиб тазобедренного сустава нижней части спины при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения от 15 дней 5
	Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 95а) и 95б) на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.	
Раздел XXI. Бедро		
96	Перелом бедра:	
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) 25
	b)	двойной (множественный) перелом бедра 30
	Примечание К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).	
97	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) 30	
	Примечания 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата в соответствии со ст. 97 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.	
98	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	a)	одной конечности 70
	b)	единственной конечности, обеих конечностей 100
	Примечание Если Страховая выплата была произведена в соответствии со ст. 98, то дополнительная выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится.	
Раздел XXII. Коленный сустав		
99	Повреждения области коленного сустава:	
	a)	гемартроз, повреждение связки (связок), мениска (менисков) при оперативном лечении 5
	b)	импрессионный, краевой, хондральный перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой и/или бедренной костей 5
	c)	отрыв костного фрагмента (фрагментов) (отрывной перелом), перелом надмыщелка (надмыщелков) бедренной кости, перелом головки малоберцовой кости 8
	d)	полный разрыв связки (связок), повреждение мениска (менисков) при оперативном лечении (артроскопия, артротомия) 3
	e)	перелом межмышцелкового возвышения, мыщелка большеберцовой кости (кроме импрессионного, краевого, хондрального переломов) 5
	f)	перелом: надколенника, межмышцелкового возвышения, перелом (кроме импрессионного, краевого, хондрального) мыщелков большеберцовой кости, перелом проксимального метафиза большеберцовой кости, перелом (кроме импрессионного, краевого, хондрального) мыщелка бедренной кости, проксимального метафиза большеберцовой кости 10
	g)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости 15
	h)	перелом (кроме импрессионного, краевого, хондрального) мыщелков бедра, вывих голени 20
	i)	перелом дистального метафиза бедренной кости 20
	j)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедренной кости с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей 30

	<p>Примечания</p> <p>1. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно.</p> <p>2. Диагноз повреждения менисков, связок должен быть подтвержден ультразвуковым исследованием, компьютерной томографией, магнитно-резонансной томографией и/или артроскопией.</p> <p>3. Если в связи с полным разрывом связки (связок), повреждением мениска (менисков) проводилось оперативное лечение (артроскопия, артротомия), то Страховая выплата производится в соответствии со ст. 99d). Дополнительная выплата в связи с оперативными вмешательствами, указанными в ст. 99, Прим. 1 и ст. 125, не производится.</p>		
100	Полный или частичный разрыв (растяжение) связок коленного сустава при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения от 15 дней	5	
101	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений в суставе	20
	b)	«болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	c)	эндопротезирование	40
	<p>Примечание</p> <p>Страховая выплата в соответствии со ст. 101a) и 101b) производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.</p>		
Раздел XXIII. Голень			
102	Перелом костей голени (за исключением области суставов):		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов (фрагмента)	5
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20
	<p>Примечания</p> <p>1. Страховая выплата в соответствии со ст. 102 определяется при:</p> <ul style="list-style-type: none"> – переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; – переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; – переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. <p>2. Если в результате травмы наступили внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, то Страховая выплата производится в соответствии со ст. 99 и 102 или ст.106 и 102 путем суммирования.</p> <p>3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).</p>		
103	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав:		
	a)	малоберцовой кости	10
	b)	большеберцовой кости	25
	c)	обеих костей	30
	<p>Примечания</p> <p>1. Страховая выплата в соответствии со ст. 103 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно.</p>		
104	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	60
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	70
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	<p>Примечание</p> <p>Если Страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство и/или послеоперационные рубцы не производится.</p>		
105	Ушиб голени при сроках непрерывного амбулаторного и/или стационарного лечения от 15 дней	3	
Раздел XXIV. Голеностопный сустав			
106	Повреждения области голеностопного сустава:		
	a)	перелом одной лодыжки, нижней трети диафиза малоберцовой кости, заднего края большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10

	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
	<p>Примечания</p> <p>1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно.</p>		
107	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	b)	«болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	c)	экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	<p>Примечание</p> <p>Страховая выплата в соответствии со ст. 107а) и ст. 107б) производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.</p>		
108	Повреждение ахиллова сухожилия:		
	a)	при консервативном лечении	5
	b)	при оперативном лечении (кроме открытого способа)	10
	c)	при оперативном лечении открытым способом	15
	<p>Примечания</p> <p>1. Страховая выплата в связи с повреждением ахиллова сухожилия производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 15 дней и/или оперативное лечение.</p> <p>2. Если в связи с повреждением ахиллова сухожилия проводилось оперативное лечение, то Страховая выплата производится в соответствии со ст. 108b), c), при этом Страховая выплата в связи с оперативными вмешательствами, указанными в ст. 125, не производится.</p>		
Раздел XXV. Стопа			
109	Повреждения стопы:		
	a)	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	<p>Примечание</p> <p>Если в связи с переломом или вывихом костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 3% от Страховой суммы однократно.</p>		
110	Повреждения стопы, повлекшие за собой:		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, таранной или пяточной кости	15
	c)	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	25
	d)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	e)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	f)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	<p>Примечания</p> <p>1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 110 а), b), c), производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы, а по пунктам d), e), f) – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. Если Страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится.</p>		
Раздел XXVI. Пальцы стопы			
111	Перелом, вывих фаланги (фаланг), полный разрыв сухожилия (сухожилий):		
	a)	одного-двух пальцев	5
	b)	перелом пяточной или таранной кости	10
	c)	трех пальцев	10
	d)	четырёх-пяти пальцев	15

	<p>Примечания</p> <p>1. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 125, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 3% от Страховой суммы однократно.</p> <p>2. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 15 дней и/или оперативное лечение.</p>																			
112	<p>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию</p> <p>первого пальца:</p> <table border="1"> <tr> <td>a)</td> <td>на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава</td> <td>10</td> </tr> </table> <p>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</p> <table border="1"> <tr> <td>c)</td> <td>одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>d)</td> <td>одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>e)</td> <td>трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>f)</td> <td>трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов</td> <td>20</td> </tr> </table> <p>Примечания</p> <p>1. Если Страховая выплата производится в соответствии со ст. 112, то дополнительная выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или ее частью, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 3% от Страховой суммы однократно.</p>		a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5	b)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5	d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10	e)	трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15	f)	трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5																		
b)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10																		
c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5																		
d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10																		
e)	трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15																		
f)	трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20																		
Раздел XXVII.																				
113	<p>Повреждение, повлекшее за собой:</p> <table border="1"> <tr> <td>a)</td> <td>образование лигатурных свищей</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>c)</td> <td>остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит</td> <td>10</td> </tr> </table> <p>Примечания</p> <p>1. Страховая выплата в соответствии со ст. 113 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 1 месяца после травмы.</p> <p>2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для произведения Страховой выплаты.</p>		a)	образование лигатурных свищей	3	b)	лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5	c)	остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10									
a)	образование лигатурных свищей	3																		
b)	лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5																		
c)	остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10																		
114	<p>Травматический шок, геморрагический, ожоговый шок, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой</p>	10																		
<p>Примечание. Страховая выплата в соответствии со ст. 114 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</p>																				
115	<p>Случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции. К случайным острым отравлениям не относятся инфекционные заболевания, токсикоинфекция (независимо от вида и пути заражения), намеренное отравление химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в том числе алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами, аллергия – независимо от ее проявления.</p>	20																		
<p>Примечание</p> <p>Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст. 115, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, Страховая выплата производится по соответствующим статьям настоящей Таблицы, Страховая выплата в соответствии со ст. 115 при этом не производится.</p>																				
116	<p>Пищевые токсикоинфекции, клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), укусы ядовитых змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при непрерывном стационарном лечении длительностью:</p> <table border="1"> <tr> <td>a)</td> <td>6–10 дней</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>11–20 дней</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>c)</td> <td>свыше 20 дней</td> <td>15</td> </tr> </table> <p>Примечание</p> <p>Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст. 116, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, Страховая выплата производится по соответствующим статьям настоящей Таблицы, Страховая выплата в соответствии со ст. 116 при этом не производится.</p>		a)	6–10 дней	5	b)	11–20 дней	10	c)	свыше 20 дней	15									
a)	6–10 дней	5																		
b)	11–20 дней	10																		
c)	свыше 20 дней	15																		

117	Асфиксия (удушие), поражение электротоком (атмосферным электричеством) (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при непрерывном стационарном лечении длительностью:		
	a)	6–10 дней	5
	b)	11–20 дней	10
	c)	свыше 20 дней	15
Примечание Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст. 117, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям настоящей Таблицы, Страховая выплата в соответствии со ст. 117 при этом не производится.			
118	Если какая-либо травма, происшедшая с Застрахованным лицом в течение периода страхования (срока страхования), не предусмотрена данной Таблицей, но потребовала стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то Страховая выплата производится в следующем размере:		
	a)	при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
	b)	при непрерывном лечении свыше 15 дней	3
Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 118 не производится, если в связи с данным Страховым случаем производится Страховая выплата по иной статье данной Таблицы. 2. В том случае, если после осуществления Страховой выплаты в соответствии со ст. 118 возникнут основания для осуществления Страховой выплаты по иным статьям Таблицы, размер дополнительной Страховой выплаты уменьшается на размер ранее произведенной Страховой выплаты в соответствии со ст. 118. 3. Ст. 119 не применяется, если срок непрерывного лечения не может быть установлен по представленным документам.			
Раздел XXVIII. Огнестрельные ранения			
119	Раневая поверхность после касательных одиночных ранений (пулевые или осколочные) площадью:		
		до 5 кв см включительно	3
	a)	8–10 кв. см	5
	b)	более 10 кв. см	10
	c)	более 20 кв. см	15
	d)	ранение лица	17
Примечание При множественных ранениях за каждое последующее ранение Страховая выплата производится в размере 7% от Страховой суммы, но суммарно не более 20%.			
120	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:		
	a)	одно ранение	15
Примечание При множественных ранениях за каждое последующее ранение Страховая выплата производится в размере 10% от Страховой суммы, но суммарно не более 30%.			
121	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:		
	a)	одно ранение	20
Примечание При множественных ранениях за каждое последующее ранение Страховая выплата производится в размере 10% от Страховой суммы.			
122	При инфицированных ранениях (по ст. 119–121) производится дополнительная Страховая выплата однократно в следующем размере		10
123	Огнестрельные проникающие ранения		
123.1	Голова (одно ранение):		
	a)	без повреждения мозговых оболочек	30
	b)	с повреждением мозговых оболочек	40
	c)	с повреждением головного мозга	50
Примечание При множественных ранениях за каждое последующее ранение Страховая выплата производится в размере 15% от Страховой суммы.			
123.2	Шея (одно ранение):		
	a)	с повреждением сосудов	60
	b)	с повреждением трахеи	50
Примечание При множественных ранениях за каждое последующее ранение Страховая выплата производится в размере 20% от Страховой суммы.			
123.3	Грудная клетка (одно ранение):		

	a)	без повреждения легкого и плевры	20
	b)	с повреждением легкого	30
	c)	с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
	d)	с повреждением пищевода	50
	e)	с повреждением позвоночника	60
	f)	с повреждением спинного мозга	80
	g)	полный разрыв спинного мозга	100
	h)	1–2 ребер дополнительно	10
	i)	3–5 ребер дополнительно	10
	Примечание При множественных ранениях за каждое последующее ранение Страховая выплата производится в размере 15% от Страховой суммы.		
123.4	Брюшная полость (одно ранение):		
	a)	без повреждения органов	30
	b)	повреждение желудка и кишечника	45
	c)	повреждение поджелудочной железы	50
	d)	повреждение селезенки	40
	e)	повреждение печени	50
	f)	повреждение брюшной аорты	60
	g)	при ранении других органов дополнительно	20
123.5	Ранение почки:		
	a)	ранение одной почки	50
123.6	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:		
	a)	ранение мочевого пузыря	30
	b)	ранение мочеточников	10
123.7	Открытые повреждения верхних конечностей:		
	a)	с повреждением ключицы	20
	b)	с повреждением костей плечевого пояса	30
	c)	с повреждением плеча	25
	d)	с повреждением сосудов или нервов на уровне плеча	35
	e)	с повреждением костей локтевого сустава	30
	f)	с повреждением сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	g)	с повреждением одной кости предплечья	20
	h)	с повреждением двух костей предплечья	30
	i)	с повреждением нервов или сосудов предплечья	25
	j)	с повреждением одной кости кисти или запястья	15
	k)	с повреждением двух-четырех костей кисти	25
	l)	с повреждением пяти костей кисти и более	35
	m)	с повреждением сосудов на уровне кисти	20
	n)	с повреждением одного-двух пальцев	20
	o)	с повреждением других пальцев	15
	p)	каждое последующее ранение дополнительно	5
123.8	Открытые повреждения нижних конечностей:		
	a)	с повреждением головки или шейки бедра	35
	b)	с повреждением бедра	30
	c)	с повреждением сосудов или нервов на уровне бедра	35
	d)	с повреждением коленного сустава	35
	e)	с повреждением малой берцовой кости	15
	f)	с повреждением большой берцовой кости	30
	g)	с повреждением нервов или сосудов на уровне голени	40
	h)	с повреждением голеностопного сустава	30
	i)	с повреждением пяточной кости	35
	j)	с повреждением одной-двух костей предплюсны и плюсны	20
	k)	с повреждением трех-четырех костей предплюсны и плюсны	25
	l)	с повреждением более четырех костей	40
	m)	с повреждением первого пальца	25
	n)	с повреждением других пальцев	15
	o)	каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности дополнительно	5
123.9	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается.		

123.10	При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по Таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с дополнительной Страховой выплатой в размере 15% от Страховой суммы.	
124	При несросшемся переломе, ложном суставе, остеомиелите, развившемся после огнестрельного ранения, дополнительно выплачивается	20
Примечание Страховая выплата в связи с осложнениями, предусмотренными ст. 124, производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы.		
Раздел XXIX.		
125	Оперативное вмешательство:	
a)	если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства открытым способом, не указанные в соответствующих статьях таблицы, дополнительно однократно производится Страховая выплата в следующем размере:	3
b)	при фиксации костей спицами, проволокой, штифтами, винтами, шурупами, стержнями, гвоздями, крючками, пластинами, кронштейнами, транспедикулярными системами, кольцами, скобами, мягким шовным материалом (лавсан, шелк и т.п.), цементом, аппаратом Илизарова и другими аппаратами внешней фиксации, при скелетном вытяжении дополнительно однократно производится Страховая выплата в следующем размере:	1
c)	при ушивании сухожилий дополнительно однократно производится Страховая выплата в следующем размере:	1
d)	при лечении методом скопии или центеза (артроскопия, лапароскопия, торакоскопия) дополнительно однократно производится Страховая выплата в следующем размере:	3
Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 125 не производится, если в связи с данным Страховым случаем производится Страховая выплата за оперативное вмешательство по иной статье данной Таблицы. 2. Закрытые и открытые репозиции не являются основанием для осуществления Страховой выплаты.		
126	Обморожения – см. Страховые выплаты при обморожениях (Таблица 2.4.).	

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от Страховой суммы)

Таблица 2.2.

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога							
	I	I-II	II	II-III	IIIА	IIIБ	III-IV	IV
от 0,5 до 5	–		5	8	10	13	15	15
от 5 до 10	3	5	10	12	15	17	20	20
от 10 до 20	5	10	15	17	20	25	30	35
от 20 до 30	7	15	20	22	25	45	50	55
от 30 до 40	10	20	25	27	30	70	75	75
от 40 до 50	20	25	30	35	40	85	90	90
от 50 до 60	25	30	35	40	50	95	95	95
от 60 до 70	30	35	45	50	60	100	100	100
от 70 до 80	40	45	55	60	70	100	100	100
от 80 до 90	60	65	70	75	80	100	100	100
более 90	80	85	90	95	95	100	100	100

Примечания

- При ожогах дыхательных путей дополнительно производится Страховая выплата в размере 30% от Страховой суммы.
- При ожогах головы и (или) шеи размер Страховой выплаты увеличивается:
 - на 5% от размера Страховой суммы при площади ожога до 5% поверхности тела;
 - на 10% от размера Страховой суммы при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.

3. При ожогах промежности размер Страховой выплаты увеличивается на 10% от размера Страховой суммы.

4. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

5. При наступлении ожоговой болезни, ожогового шока дополнительно осуществляется Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы.

Страховые выплаты при потере зрения

Таблица 2.3.

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %	
до травмы	после травмы		
1	0,9	3	
	0,8	5	
	0,7	5	
	0,6	10	
	0,5	10	
	0,4	10	
	0,3	15	
	0,2	20	
	0,1	30	
	ниже 0,1	40	
0	50		
0,9	0,8	3	
	0,7	5	
	0,6	5	
	0,5	10	
	0,4	10	
	0,3	15	
	0,2	20	
	0,1	30	
	ниже 0,1	40	
	0	50	
0,8	0,7	3	
	0,6	5	
	0,5	10	
	0,4	10	
	0,3	15	
	0,2	20	
	0,1	30	
	ниже 0,1	40	
	0	50	
	0,7	0,6	3
0,5		5	
0,4		10	
0,3		10	
0,2		15	
0,1		20	
ниже 0,1		30	
0		40	
0,6		0,5	5
		0,4	5
	0,3	10	
	0,2	10	
	0,1	15	
	ниже 0,1	20	
	0	25	
0,5	0,4	5	
	0,3	5	
	0,2	10	
	0,1	10	
	ниже 0,1	15	
	0	20	

0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0	20
0,2	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0	20
0,1	ниже 0,1	10
	0	20
ниже 0,1	0	20

Примечания

1. Решение о производстве Страховой выплаты в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к офтальмологу для определения остроты зрения обоих глаз (с учетом коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена Страховая выплата по факту травмы в соответствии со ст. 14, 15а), 19.

2. Для определения размера Страховой выплаты при потере зрения Застрахованному лицу необходимо предоставить Страховщику последнее медицинское заключение офтальмолога об остроте зрения обоих глаз до наступления травмы, повлекшей снижение зрения в течение срока страхования (периода страхования).

3. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, то острота зрения поврежденного глаза до наступления Страхового события считается равной 1,0.

4. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, то острота зрения обоих глаз до наступления Страхового события считается равной 1,0.

5. Если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, Страховая выплата осуществляется с учетом остроты зрения после операции, но не ранее, чем через 2 месяца.

6. Данная таблица не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения интраокулярной линзы, блока «Искусственная радужка + интраокулярная линза».

7. При сморщивании в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы.

Страховые выплаты при обморожениях (в процентах от Страховой суммы)

Таблица 2.4.

Уровень обморожения		Степень обморожения			
		I	II	III	IV
1. Одной ушной раковины		3	10	20	30
2. Двух ушных раковин		7	25	45	65
3. Носа		3	10	20	35
4. Щек		3	10	20	30
5. Первого пальца кисти на уровне:	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	10
	в) пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	г) пястной кости	4	7	10	20
6. Второго (указательного) пальца кисти на уровне:	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	7

	в) проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	г) пястно-фалангового сустава	4	7	10	13
	д) пястной кости	5	8	12	15
7. Третьего, четвертого, пятого пальцев кисти на уровне:	а) ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
	б) основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10
8. Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:	а) правая кисть	10	20	35	65
	б) левая кисть	5	15	25	55
9. Первого пальца стопы на уровне:	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) основной фаланги	2	3	6	10
	в) плюсневой кости	3	6	10	14
10. Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев стопы на уровне:	а) ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	б) основной фаланги	2	3	4	6
	в) плюсневой кости	3	5	7	9
11. Стопы на уровне:	а) предплюсневой, таранной, пяточной кости	10	20	30	50
	б) голеностопного сустава и выше	15	25	35	55

Примечания:

1. При обморожении IV степени пальцев левой кисти размер Страховой выплаты уменьшается:

- при обморожении первого пальца – на 5%;
- при обморожении второго пальца – на 2%;
- при обморожении третьего, четвертого, пятого пальцев – на 1%.

2. При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер Страховой выплаты суммируется (но не более 100% Страховой суммы).

3. Если в связи с обморожением будет произведена ампутация, указанная в соответствующей статье Таблицы, то выплата по обморожению не производится.

Таблица 3.1.

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от Страховой суммы
Раздел I.			
Кости черепа, нервная система			
1	Перелом костей черепа:		
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	основания	10
	c)	свода и основания	20
	d)	свода	15
2	Внутричерепные травматические гематомы:		
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	Повреждения головного мозга:		
	a)	сотрясение головного мозга при сроке непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения 10 и более дней	5
	b)	ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние при сроке непрерывного стационарного лечения не менее 10 дней	8
	c)	размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
Примечания 1. Субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено анализом ликвора и компьютерной томографией. 2. Ушиб и сотрясение головного мозга должны быть подтверждены результатами инструментальных исследований: компьютерной томографией и/или магнитно-резонансной томографией, электроэнцефалографией и подробным клиническим описанием неврологического статуса.			
4	Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (в результате отравления), гипоксическое (в результате удушья), повлекшее за собой:		
	a)	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	b)	эпилепсию	15
	c)	верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	20
	d)	геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	30
	e)	моноплегию (паралич одной конечности)	40
	f)	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей) с нарушением координации движений	60
	g)	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 4 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) не ранее 3 месяцев со дня травмы. При этом Страховая выплата производится дополнительно к Страховой выплате, произведенной в связи со Страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма произведенных Страховых выплат не может превышать 100%.		
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов		5
	Примечание Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, Страховая выплата производится в соответствии со ст. 1, Страховая выплата в соответствии со ст. 5 при этом не производится.		
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:		
	a)	сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном лечении сроком не менее 7 дней и непрерывном амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней	5
	b)	ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней, при амбулаторном лечении в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	8

	c)	сдавление, гематомия	30
	d)	частичный разрыв	50
	e)	полный перерыв спинного мозга	100
	Примечания 1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 122, дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно. 2. Повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, вследствие подъема тяжестей, не являются основанием для осуществления Страховой выплаты.		
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)		3
	Примечание Невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления Страховой выплаты.		
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:		
	a)	травматический плексит	8
	b)	частичный разрыв сплетения	30
	c)	полный разрыв (перерыв) сплетения	50
	Примечание Страховые выплаты в соответствии со ст. 7 и 8 не могут быть произведены одновременно, Страховая выплата осуществляется только по одной из статей, предусматривающей наибольший размер Страховой выплаты.		
9	Перерыв нервов:		
	a)	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	b)	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	c)	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	d)	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	e)	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления Страховой выплаты.		
Раздел II. Органы зрения			
10	Паралич аккомодации одного глаза		8
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)		8
12	Сужение поля зрения одного глаза:		
	a)	неконцентрическое	5
	b)	концентрическое	10
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза		15
14	Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:		
	a)	проникающее (в полость глазного яблока) ранение, контузия с разрывом оболочек, ожоги II, III степени, гемофтальм	10
	Примечания 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для осуществления Страховой выплаты. 2. Если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, то Страховая выплата будет произведена в соответствии со ст. 20. Страховая выплата в соответствии со ст. 14 при этом не производится. Если же в связи с повреждением глазного яблока производилась Страховая выплата в соответствии со ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для осуществления Страховой выплаты в большем размере, дополнительная Страховая выплата уменьшается на размер ранее произведенной Страховой выплаты в соответствии со ст. 14. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для осуществления Страховой выплаты.		
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:		
	a)	повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
16	Последствия травмы глаза:		
	a)	иридоциклит, хориоретинит по истечении месяца после травмы	5

	b)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
	Примечание Если в связи с повреждениями глаза, перечисленными в ст. 14–16, проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится Страховая выплата в размере 3% от Страховой суммы.		
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01		100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза (при условии, что не производилась Страховая выплата в соответствии со ст. 20)		10
19	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей		10
20	Снижение остроты зрения в результате полученной травмы (см. Страховые выплаты при снижении остроты зрения; Таблица 3.2).		
Раздел III. Органы слуха			
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие до 1/3 части ушной раковины	3
	b)	отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины	10
	c)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	20
	Примечание Решение о производстве Страховой выплаты в соответствии со ст. 21а), b) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после окончания лечения. Если Страховая выплата произведена в соответствии со ст. 21, выплата в соответствии со ст. 58 не производится.		
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:		
	a)	шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	b)	шепотная речь – до 1 м	15
	c)	полная глухота (разговорная речь – 0)	25
	Примечание Решение о производстве Страховой выплаты в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к отоларингологу для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена Страховая выплата с учетом факта травмы в соответствии со ст. 23, 24а) (если имеются основания).		
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха		3
	Примечания 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, Страховая выплата осуществляется в соответствии со ст. 22. Страховая выплата в соответствии со ст. 23 при этом не производится. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), Страховая выплата в соответствии со ст. 23 не производится.		
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:		
	a)	хронический	5
Раздел IV. Дыхательная система			
25	Перелом костей носа без смещения, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		3
26	Перелом костей носа со смещением (в т.ч. с вывихом и/или переломом хряща), передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		8
27	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:		
	a)	с одной стороны	5
	b)	с двух сторон	10
28	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:		
	a)	легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	b)	удаление доли, части легкого	40
	c)	удаление одного легкого	60
29	Перелом грудины		10
30	Перелом ребра		3
31	Перелом каждого последующего ребра		3

Примечания		
1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий Страховая выплата производится на общих основаниях.		
2. Перелом хрящевой части ребра не дает основания для осуществления Страховой выплаты.		
3. Страховая выплата по одному Страховому случаю в рамках данной статьи не может превышать 9% от размера Страховой суммы.		
32	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия, произведенная в связи с травмой:	
a)	проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	10
b)	торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	15
c)	торакотомия при повреждении органов грудной полости	20
d)	повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
Примечание Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, Страховая выплата производится в соответствии со ст. 27, Страховая выплата в соответствии со ст. 32 при этом не производится. Страховые выплаты по ст. 32 и 27 одновременно не могут быть осуществлены, выплата будет производиться по статье с наибольшим размером Страховой выплаты.		
33	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции, при непрерывном лечении более 5 дней	5
34	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
a)	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
b)	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
c)	постоянное ношение трахеостомической трубки в течение более 6 месяцев после травмы	40
Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 34 производится дополнительно к Страховой выплате, произведенной в связи с травмой в соответствии со ст. 33. Если Застрахованное лицо в своем заявлении на производство страховой выплаты указало, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, то для осуществления Страховой выплаты Страховщику должно быть предоставлено заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока Страховая выплата может быть произведена в соответствии со ст. 33. 2. Если Застрахованное лицо получило Страховую выплату в соответствии со ст. 34а) и/или 34б), а впоследствии возникла необходимость в более длительном ношении трахеостомической трубки, то сумма ранее произведенной Страховой выплаты вычитается из суммы Страховой выплаты в соответствии со ст. 34б) или 34с).		
Раздел V. Сердечно-сосудистая система		
35	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	20
36	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
a)	I степени	25
b)	II степени	35
c)	III степени	60
Примечания 1. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, размер Страховой выплаты составит 3%. 2. Страховая выплата по ст. 36 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом-специалистом. 3. Если проводилось только консервативное лечение, то диагноз должен быть подтвержден данными электрокардиографии, ангиографии и/или эхокардиографии.		
37	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
a)	плеча, бедра	8
b)	предплечья, голени	3
38	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20

	<p>Примечания</p> <p>1. Если Застрахованное лицо в своем заявлении на производство Страховой выплаты указало, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, то должно быть предоставлено заключение врача-специалиста с данными диагностических исследований.</p> <p>2. Страховая выплата в соответствии со ст. 38 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы.</p> <p>3. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы.</p>		
Раздел VI. Органы пищеварения			
39	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:		
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	5
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	<p>Примечания</p> <p>1. При переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, Страховая выплата производится на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для осуществления Страховой выплаты.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 126, дополнительно однократно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы.</p> <p>4. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).</p>		
40	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
	<p>Примечания</p> <p>1. При производстве Страховой выплаты в связи с отсутствием челюсти или ее части выплата в связи с потерей зубов не производится независимо от их количества.</p> <p>2. При производстве Страховой выплаты в соответствии со ст. 40 дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.</p>		
41	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)		3
42	Повреждение языка, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие кончика языка	10
	b)	отсутствие дистальной трети языка	15
	c)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
	d)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
43	Повреждение зубов, повлекшее за собой:		
	a)	потерю 1 зуба	5
	b)	потерю 2–3 зубов	10
	c)	потерю 4–6 зубов	15
	d)	потерю 7–9 зубов	20
	e)	потерю 10 и более зубов	25
	<p>Примечания</p> <p>1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами Страховая выплата производится только за потерю опорных зубов. Повреждение или потеря несъемных протезов без потери опорных зубов, съемных протезов и имплантов не является основанием для осуществления Страховой выплаты.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет Страховая выплата производится на общих основаниях.</p>		
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений		5
45	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:		
	a)	сужение пищевода	40
	b)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	95
	<p>Примечание</p> <p>Размер Страховой выплаты в соответствии со ст. 45 определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы на основании заключения врача-специалиста.</p>		
46	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:		

	a)	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	b)	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	c)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	d)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	e)	противоестественный задний проход (колостома)	100
	<p>Примечания</p> <p>1. При осложнениях травмы, предусмотренных в пунктах b), c), Страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в пунктах d) и e) – по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены заключением Медицинского учреждения (организации).</p> <p>2. Если до травмы проводились операции на органах пищеварения, то Страховая выплата в соответствии с пунктом c) настоящей статьи не производится.</p>		
47	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой		5
	<p>Примечания</p> <p>1. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для осуществления Страховой выплаты.</p> <p>2. Страховая выплата в соответствии со ст. 47 производится дополнительно к Страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.</p>		
48	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:		
	a)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	b)	печеночную недостаточность	10
	<p>Примечание</p> <p>При наличии вирусного или токсического поражения печени до наступления Несчастного случая размер Страховой выплаты по настоящей статье составит 50% от размера, указанного в ст. 48.</p>		
49	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:		
	a)	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	b)	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	c)	удаление части печени	25
	d)	удаление части печени и желчного пузыря	35
50	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:		
	a)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление селезенки	30
51	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:		
	a)	образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	b)	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	c)	удаление желудка	60
52	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:		
	a)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом)	5
	b)	лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом)	10
	c)	повторная лапаротомия (однократно)	5
	<p>Примечания</p> <p>1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для произведения Страховой выплаты в соответствии со ст. 48–51 настоящей Таблицы, выплата по ст. 52 (кроме пункта c)) настоящей Таблицы не производится.</p> <p>2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, Страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст. 52b) однократно.</p>		
Раздел VII. Мочевыделительная и половая системы			
53	Повреждение почки, повлекшее за собой:		

	a)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства, разрыв чашечно-лоханочного аппарата	5
	b)	ушивание почки	15
	c)	удаление части почки	30
	d)	удаление почки	50
54	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:		
	a)	цистит, уретрит	5
	b)	пиелит, пиелоцистит, пиелонефрит	10
	c)	уменьшение объема мочевого пузыря	15
	d)	гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
	e)	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	40
	f)	острую почечную недостаточность	15
	g)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечание Страховая выплата в связи с последствиями, указанными в подпунктах а), с), d), e) и g) ст. 54 настоящей Таблицы, выплачивается дополнительно на основании заключения Медицинского учреждения (организации), выданного по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока Страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье.		
55	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:		
	a)	цистостомия/пиелостомия	5
	b)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10
	c)	лапаротомия при повреждении органов	15
	d)	повторная лапаротомия, произведенная в связи с травмой (однократно)	5
	Примечание Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, Страховая выплата производится в соответствии со ст. 53b), с), Страховая выплата в соответствии со ст. 55 при этом не производится.		
56	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы (за исключением повреждения почек):		
	a)	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	b)	изнасилование	50
57	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	a)	удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	b)	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c)	потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки у женщин в возрасте от 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки у женщин в возрасте 50 лет и старше	15
	f)	потерю полового члена и обоих яичек	100
58	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:		
	a)	удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	b)	удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	c)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте от 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте 50 лет и старше	15
	Примечание В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, Страховая выплата производится в соответствии со ст. 58a).		
Раздел VIII. Мягкие ткани			
59	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:		
	a)	образование рубцов площадью от 1,0 кв. см до 10,0 кв. см включительно	3
	b)	образование рубцов площадью от 10,0 кв. см до 20,0 кв. см включительно	5
	c)	образование рубцов площадью от 20,0 кв. см до 30,0 кв. см включительно	30

	d)	образование рубцов площадью более 30,0 кв. см	50
	Примечание Послеоперационные рубцы не дают основания для осуществления Страховой выплаты, за исключением случаев оперативного вмешательства в связи с полученной травмой лица и (или) шеи.		
60	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:		
	a)	от 2,0 до 5,0 кв. см включительно или длиной 5 см и более	3
	b)	от 5 кв. см до 0,5% поверхности тела включительно	5
	c)	от 0,5% до 2,0% включительно	8
	d)	от 2,0% до 4,0% включительно	10
	e)	от 4% до 6% включительно	15
	f)	от 6% до 8% включительно	20
	g)	от 8% до 10% включительно	25
	h)	от 10% до 15% включительно	30
	i)	более 15%	35
	Примечания 1. При определении площади рубцов также учитываются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 2. Если Страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), выплата в соответствии со ст. 60 не производится.		
61	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:		
	a)	от 2% до 10% включительно	5
	b)	от 10% до 15% включительно	10
	c)	более 15%	15
	Примечания 1. Решение о производстве Страховой выплаты в соответствии со ст. 59–61 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Лимит ответственности Страховщика при производстве Страховых выплат в соответствии со ст. 59–61 составляет 40% от размера Страховой суммы.		
62	Ожоги – см. Страховые выплаты при ожогах (Таблица 3.3)		
63	Повреждение мягких тканей:		
	a)	неудаленные (по медицинским показаниям) инородные тела	3
	b)	мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см, разрыв мышц	3
	c)	разрыв связок (за исключением связок коленного сустава), сухожилий (за исключением полного разрыва сухожилий разгибателей/сгибателей пальцев кисти, полного разрыва сухожилий пальцев стопы, <u>полного разрыва связок коленного сустава</u> , разрыва ахиллова сухожилия), взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	7
	Примечания 1. Страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Страховая выплата в связи с разрывом связок или сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение. 3. Если в связи с разрывом мышц, связок, сухожилий проводилось оперативное лечение, Страховая выплата производится в соответствии со ст. 63. При этом Страховая выплата в связи с оперативными вмешательствами, указанными в ст. 122, не производится.		
Раздел IX. Позвоночник			
64	Перелом, переломовывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		
	a)	одного-двух	10
	b)	трех-пяти	15
	c)	шести и более	25
	Примечание При рецидивах подвывиха позвонка Страховая выплата не производится.		
65	Разрыв межпозвонковых связок при непрерывном лечении более 14 дней		3
66	Перелом одного-двух поперечных или остистых отростков		2

67	Перелом трех и более поперечных или остистых отростков		5
68	Перелом крестца		5
69	Повреждения копчика:		
	a)	подвывих копчиковых позвонков	3
	b)	вывих копчиковых позвонков	3
	c)	перелом копчиковых позвонков	5
	d)	удаление копчика	20
Примечания			
1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 122, дополнительная выплата не производится.			
2. Если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, то Страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.			
Если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, то Страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования.			
Раздел X. Лопатка, ключица			
70	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		
	a)	перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломовывих ключицы	10
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	5
Примечания			
1. Если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 70, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 122, то дополнительная выплата не производится.			
2. Страховая выплата в соответствии со ст. 70d) производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации), полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее Страховой выплаты по ст. 70a), b), c).			
3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).			
Раздел XI. Плечевой сустав			
71	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):		
	a)	разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костного фрагмента (фрагментов), в том числе отрыв или перелом большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, вывих плеча с отрывом костного фрагмента (фрагментов), в том числе большого бугорка	5
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костного фрагмента (фрагментов), в том числе большого бугорка	10
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломовывих плеча	15
Примечание			
Страховая выплата в связи с разрывом капсулы сустава производится при условии непрерывного лечения сроком не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.			
72	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:		
	a)	привычный вывих плеча	5
	b)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	c)	«болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
Примечания			
1. Страховая выплата в соответствии со ст. 72 производится дополнительно к Страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены и подтверждены заключением Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы.			
2. Если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 122, то дополнительная выплата не производится.			
3. Страховая выплата в соответствии со ст. 72a) производится, если первичный вывих произошел в период страхования (срок страхования). Страховая выплата производится однократно за один случай привычного вывиха при условии, что привычный вывих произошел не ранее, чем через 9			

	месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха Страховая выплата не производится.		
Раздел XII. Плечо			
73	Перелом плечевой кости:		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	b)	двойной (множественный) перелом	20
74	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		45
	Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 74 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 122, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 3% от Страховой суммы.		
75	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:		
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b)	плеча на любом уровне	75
	c)	единственной конечности на уровне плеча	100
Примечание Если Страховая выплата производится по ст. 75, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится.			
Раздел XIII. Локтевой сустав			
76	Повреждения области локтевого сустава:		
	a)	гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	b)	отрывы костного фрагмента (фрагментов), в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	c)	перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	d)	перелом плечевой кости	15
	e)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	f)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 76 а) «пронационный подвывих предплечья» производится, если указанные последствия установлены на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Страховая выплата в связи с гемартрозом производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.			
77	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	40
	b)	«болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 77 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 122, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 3% от Страховой суммы однократно.			
Раздел XIV. Предплечье			
78	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
	a)	перелом, вывих одной кости	10
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	15
Примечание К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).			
79	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
	a)	одной кости	20
	b)	двух костей	30
Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 79 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.			
80	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	65
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	70

	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
Примечание Если Страховая выплата производится в соответствии со ст. 80, то дополнительная Страховая выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится.			
Раздел XV. Лучезапястный сустав			
81	Повреждения области лучезапястного сустава:		
	a)	отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
	b)	перелом одной кости предплечья, вывих головки локтевой кости	5
	c)	перелом двух костей предплечья	10
	d)	перилунарный вывих кисти	15
82	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе		15
Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 82 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы.			
Раздел XVI. Кисть			
83	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:		
	a)	перелом одной кости (кроме ладьевидной) (за исключением краевого, отрывного переломов)	3
	b)	Перелом (за исключением краевого, отрывного переломов) одной и более костей, ладьевидной кости	5
	c)	вывих, переломовывих кисти	10
84	Повреждение кисти, повлекшее за собой:		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	5
	b)	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	c)	ампутацию единственной кисти	100
Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 84а) производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы.			
Раздел XVII. Пальцы кисти – первый палец			
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	полный разрыв сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	b)	отрыв костного фрагмента (фрагментов) (отрывной перелом), краевой перелом фаланги (фаланг)	3
	c)	перелом, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента (фрагментов), сухожильный, суставной, костный панариций	5
Примечания 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для осуществления Страховой выплаты. 2. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.			
86	Повреждения пальца, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	5
	b)	отсутствие движений в двух суставах	10
Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 86 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы.			
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	c)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги)	10
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потерю пальца)	15
	e)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
Примечание Если Страховая выплата произведена в соответствии со ст. 87, то дополнительная выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится.			

Раздел XVIII. Пальцы кисти: второй, третий, четвертый, пятый				
88	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:			
	a)	полный разрыв сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца		3
	b)	отрыв костного фрагмента (фрагментов) (отрывной перелом), краевой перелом фаланги (фаланг)		1
	c)	перелом, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента (фрагментов), сухожильный, суставной, костный панариций		5
Примечания 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для осуществления Страховой выплаты. 2. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.				
89	Повреждение пальца, повлекшее за собой:			
	a)	отсутствие движений в одном суставе		3
	b)	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца		5
Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 89 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.				
90	Повреждение пальца, повлекшее за собой:			
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги		2
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги		3
	c)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг		5
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца		10
	e)	потерю пальца с пястной костью или ее частью		15
Примечания 1. Если Страховая выплата произведена в соответствии со ст. 90, то дополнительная выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период страхования (срок страхования) в течение срока действия одного договора страхования Страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако общий размер осуществляемых Страховых выплат не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.				
Раздел XIX. Таз				
91	Повреждения таза:			
	a)	перелом одной кости		5
	b)	перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины		10
	c)	перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений		15
Примечания 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 122, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 3% от Страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для произведения Страховой выплаты на общих основаниях в соответствии со ст. 91b) или 91c). 3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).				
92	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:			
	a)	в одном суставе		20
	b)	в двух суставах		40
Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 92 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) через 6 месяцев после травмы.				
Раздел XX. Тазобедренный сустав				
93	Повреждения тазобедренного сустава:			
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)		5
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)		10
	c)	вывих бедра		15
	d)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра		20
Примечания 1. Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, Страховая выплата, будет произведена в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наибольший размер Страховой выплаты.				

	2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно.	
94	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	a)	отсутствие движений (анкилоз) 20
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра 30
	c)	эндопротезирование сустава 40
	d)	«болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра 45
	Примечание Страховая выплата в соответствии со ст. 94а) и 94б) производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.	
Раздел XXI. Бедро		
95	Перелом бедра:	
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) 25
	b)	двойной (множественный) перелом бедра 30
	Примечание К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).	
96	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) 30	
	Примечания 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 122, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата в соответствии со ст. 96 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.	
97	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	a)	одной конечности 70
	b)	единственной конечности, обеих конечностей 100
	Примечание Если Страховая выплата была произведена в соответствии со ст. 97, то дополнительная выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится.	
Раздел XXII. Коленный сустав		
98	Повреждения области коленного сустава:	
	a)	гемартроз, повреждение связки (связок), мениска (менисков) при оперативном лечении 3
	b)	импрессионный, краевой, хондральный перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой и/или бедренной костей 3
	c)	отрыв костного фрагмента (фрагментов) (отрывной перелом), перелом надмыщелка (надмыщелков) бедренной кости, перелом головки малоберцовой кости 5
	d)	полный разрыв связки (связок), повреждение мениска (менисков) при оперативном лечении (артроскопия, артротомия) 5
	e)	перелом межмышцелкового возвышения, мыщелка большеберцовой кости (кроме импрессионного, краевого, хондрального) 3
	f)	перелом: надколенника, межмышцелкового возвышения, перелом (кроме импрессионного, краевого, хондрального) мыщелков большеберцовой кости, перелом проксимального метафиза большеберцовой кости, перелом (кроме импрессионного, краевого, хондрального) мыщелка бедренной кости, проксимального метафиза большеберцовой кости 5
	g)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости 10
	h)	перелом (кроме импрессионного, краевого, хондрального) мыщелков бедра, вывих голени 15
	i)	перелом дистального метафиза бедренной кости 15
	j)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедренной кости с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей 25

	<p>Примечания</p> <p>1. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 122, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 3% от Страховой суммы однократно.</p> <p>2. Диагноз повреждения менисков, связок должен быть подтвержден ультразвуковым исследованием, компьютерной томографией и/или магнитно-резонансной томографией и/или артроскопией.</p> <p>3. Если в связи с полным разрывом связки (связок), повреждением мениска (менисков) проводилось оперативное лечение (артроскопия, артротомия), то Страховая выплата производится в соответствии со ст. 98а), d). Дополнительная выплата в связи с оперативными вмешательствами, указанными в ст. 98, Прим.1 и ст. 122, не производится.</p>		
99	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений в суставе	20
	b)	«болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	c)	эндопротезирование	40
	<p>Примечание</p> <p>Страховая выплата в соответствии со ст. 99а) и 99b) производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.</p>		
Раздел XXIII. Голень			
100	Перелом костей голени (за исключением области суставов):		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов (фрагмента)	5
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	<p>Примечания</p> <p>1. Страховая выплата в соответствии со ст. 100 определяется при:</p> <ul style="list-style-type: none"> – переломах малоберцовой кости в верхней и средней третях; – переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; – переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя трети) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. <p>2. Если в результате травмы наступили внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, то Страховая выплата производится в соответствии со ст. 98 и 100 или ст. 103 и 100 путем суммирования.</p> <p>3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).</p>		
101	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав:		
	a)	малоберцовой кости	5
	b)	большеберцовой кости	15
	c)	обеих костей	20
	<p>Примечания</p> <p>1. Страховая выплата в соответствии со ст. 101 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 122, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 3% от Страховой суммы однократно.</p>		
102	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	60
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	70
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	<p>Примечание</p> <p>Если Страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство и/или послеоперационные рубцы не производится.</p>		
Раздел XXIV. Голеностопный сустав			
103	Повреждения области голеностопного сустава:		
	a)	перелом одной лодыжки, нижней трети диафиза малоберцовой кости, заднего края большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15

	<p>Примечания</p> <p>1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится Страховая выплата в размере 3% от Страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 122, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 5% от Страховой суммы однократно.</p>		
104	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	b)	«болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	c)	экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	<p>Примечание</p> <p>Страховая выплата в соответствии со ст. 104а) и ст. 104б) производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 9 месяцев после травмы.</p>		
105	Повреждение ахиллова сухожилия:		
	a)	при оперативном лечении	5
	<p>Примечание</p> <p>Если в связи с повреждением ахиллова сухожилия проводилось оперативное лечение, то Страховая выплата производится в соответствии со ст. 105а), при этом Страховая выплата в связи с оперативными вмешательствами, указанными в ст. 122, не производится.</p>		
Раздел XXV. Стопа			
106	Повреждения стопы:		
	a)	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
		<p>Примечание</p> <p>Если в связи с переломом или вывихом костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 122, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 1% от Страховой суммы однократно.</p>	
107	Повреждения стопы, повлекшие за собой:		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, таранной или пяточной кости	15
	c)	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	25
	d)	ампутацию на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	e)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	f)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	<p>Примечания</p> <p>1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 107а), b), c), производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы, а по пунктам d), e), f) – независимо от времени, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. Если Страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится.</p>		
Раздел XXVI. Пальцы стопы			
108	Перелом, вывих фаланги (фаланг), полный разрыв сухожилия (сухожилий):		
	a)	одного-двух пальцев	3
	b)	перелом пяточной или таранной кости	5
	c)	трех пальцев	5
	d)	четырёх-пяти пальцев	10
	<p>Примечания</p> <p>1. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 122, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 3% от Страховой суммы однократно.</p> <p>2. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 15 дней и/или оперативное лечение.</p>		

109	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию		
	первого пальца:		
	a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b)	на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	10
	e)	трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
f)	трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	20	
Примечания			
1. Если Страховая выплата производится в соответствии со ст. 109, то дополнительная выплата за оперативные вмешательства и/или послеоперационные рубцы не производится.			
2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или ее частью, то дополнительно производится Страховая выплата в размере 1% от Страховой суммы однократно.			
Раздел XXVII.			
110	Повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	образование лигатурных свищей	3
	b)	лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5
	c)	остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	8
Примечания			
1. Страховая выплата в соответствии со ст. 110 производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 1 месяца после травмы.			
2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для произведения Страховой выплаты.			
111	Травматический шок, геморрагический, ожоговый шок, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой		5
	Примечание. Страховая выплата в соответствии со ст. 111 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.		
112	Случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции. К случайным острым отравлениям не относятся инфекционные заболевания, токсикоинфекция (независимо от вида и пути заражения), намеренное отравление химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в том числе алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами, аллергия независимо от ее проявления.		15
113	Пищевые токсикоинфекции, клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), укусы ядовитых змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) <u>при непрерывном стационарном лечении длительностью:</u>		
	a)	6–10 дней	3
	b)	11–20 дней	8
	c)	свыше 20 дней	10
	Примечание Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст. 113, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, Страховая выплата производится по соответствующим статьям настоящей Таблицы, Страховая выплата в соответствии со ст. 113 при этом не производится.		
114	Асфиксия (удушьё), поражение электротоком (атмосферным электричеством) (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) <u>при непрерывном стационарном лечении длительностью:</u>		
	a)	6–10 дней	3
	b)	11–20 дней	8
	c)	свыше 20 дней	10
	Примечание Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст. 114, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям настоящей Таблицы, Страховая выплата в соответствии со ст. 114 при этом не производится.		

115	Если какая-либо травма, происшедшая с Застрахованным лицом в течение периода страхования (срока страхования), не предусмотрена данной Таблицей, но потребовала стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то Страховая выплата производится в следующем размере:		
	a)	при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
	b)	при непрерывном лечении свыше 15 дней	3
Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 115 не производится, если в связи с данным Страховым случаем производится Страховая выплата по иной статье данной Таблицы. 2. Если после осуществления Страховой выплаты в соответствии со ст. 115 возникнут основания для осуществления Страховой выплаты по иным статьям Таблицы, то размер дополнительной Страховой выплаты уменьшается на размер ранее произведенной Страховой выплаты в соответствии со ст. 115. 3. Ст. 115 не применяется, если срок непрерывного лечения не может быть установлен по представленным документам.			
Раздел XXVIII. Огнестрельные ранения			
116	Раневая поверхность после касательных одиночных ранений (пулевые или осколочные) площадью:		
	a)	8–10 кв. см	5
	b)	более 10 кв. см	10
	c)	более 20 кв. см	15
	d)	ранение лица	17
Примечание При множественных ранениях за каждое последующее ранение Страховая выплата производится в размере 5% от Страховой суммы, но суммарно не более 15% от Страховой суммы.			
117	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:		
	a)	одно ранение	15
Примечание При множественных ранениях производится дополнительная Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы однократно.			
118	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:		
	a)	одно ранение	15
Примечание При множественных ранениях производится дополнительная Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы однократно.			
119	При инфицированных ранениях (по ст. 116–118) производится дополнительная Страховая выплата однократно в следующем размере		10
120	Огнестрельные проникающие ранения:		
120.1	Голова (одно ранение):		
	a)	без повреждения мозговых оболочек	20
	b)	с повреждением мозговых оболочек	40
	c)	с повреждением головного мозга	50
Примечание При множественных ранениях за каждое последующее ранение Страховая выплата производится в размере 15% от Страховой суммы.			
120.2	Шея (одно ранение):		
	a)	с повреждением сосудов	60
	b)	с повреждением трахеи	50
Примечание При множественных ранениях за каждое последующее ранение Страховая выплата производится в размере 20% от Страховой суммы.			
120.3	Грудная клетка (одно ранение):		
	a)	без повреждения легкого и плевры	20
	b)	с повреждением легкого	30
	c)	с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
	d)	с повреждением пищевода	50
	e)	с повреждением позвоночника	60
	f)	с повреждением спинного мозга	80
	g)	полный разрыв спинного мозга	100
	h)	одного-двух ребер дополнительно	10
	i)	трех-пяти ребер дополнительно	10
Примечание			

	При множественных проникающих ранениях производится дополнительная Страховая выплата в размере 15% от Страховой суммы однократно.	
120.4	Брюшная полость (одно ранение):	
	a)	без повреждения органов 30
	b)	повреждение желудка и кишечника 45
	c)	повреждение поджелудочной железы 50
	d)	повреждение селезенки 40
	e)	повреждение печени 50
	f)	повреждение брюшной аорты 60
	g)	при ранении других органов дополнительно 20
120.5	Ранение почки:	
	a)	ранение почки 50
120.6	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:	
	a)	ранение мочевого пузыря 30
b)	ранение мочеточников 10	
120.7	Открытые повреждения верхних конечностей:	
	a)	с повреждением ключицы 20
	b)	с повреждением костей плечевого пояса 30
	c)	с повреждением плеча 25
	d)	с повреждением сосудов или нервов на уровне плеча 35
	e)	с повреждением костей локтевого сустава 30
	f)	с повреждением сосудов или нервов на уровне локтевого сустава 30
	g)	с повреждением одной кости предплечья 20
	h)	с повреждением двух костей предплечья 30
	i)	с повреждением нервов или сосудов предплечья 25
	j)	с повреждением одной кости кисти или запястья 15
	k)	с повреждением двух-четырех костей кисти 25
	l)	с повреждением пяти костей кисти и более 35
	m)	с повреждением сосудов на уровне кисти 20
	n)	с повреждением одного-двух пальцев 20
	o)	с повреждением других пальцев 15
	p)	каждое последующее ранение дополнительно 5
	120.8	Открытые повреждения нижних конечностей:
a)		с повреждением головки или шейки бедра 35
b)		с повреждением бедра 30
c)		с повреждением сосудов или нервов на уровне бедра 35
d)		с повреждением коленного сустава 35
e)		с повреждением малой берцовой кости 15
f)		с повреждением большой берцовой кости 30
g)		с повреждением нервов или сосудов на уровне голени 40
h)		с повреждением голеностопного сустава 30
i)		с повреждением пяточной кости 35
j)		с повреждением одной-двух костей предплюсны и плюсны 20
k)		с повреждением трех-четырех костей предплюсны и плюсны 25
l)		с повреждением более четырех костей 40
m)		с повреждением первого пальца 25
n)		с повреждением других пальцев 15
o)		каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности дополнительно 1
120.9	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается.	
120.10	При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по Таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с дополнительной Страховой выплатой в размере 15% от Страховой суммы.	
121	При несросшемся переломе, ложном суставе, остеомиелите, развившемся после огнестрельного ранения, дополнительно выплачивается 15	
	Примечание Страховая выплата в связи с осложнениями, предусмотренными ст. 121, производится на основании заключения Медицинского учреждения (организации) по истечении 6 месяцев после травмы.	
Раздел XXIX.		
122	Оперативное вмешательство:	

	a)	если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства открытым способом, не указанные в соответствующих статьях таблицы, дополнительно однократно производится Страховая выплата в следующем размере:	1
	b)	методом скопии или центеза (артроскопия, лапароскопия, торакоскопия) дополнительно однократно производится Страховая выплата в следующем размере:	1
	Примечания 1. Страховая выплата в соответствии со ст. 122 не производится, если в связи с данным Страховым случаем производится Страховая выплата за оперативное вмешательство по иной статье данной Таблицы. 2. Закрытые и открытые репозиции не являются основанием для осуществления Страховой выплаты.		
123	Обморожения – см. Страховые выплаты при обморожениях (Таблица 3.4).		

**Страховые выплаты при ожогах
(в процентах от Страховой суммы)**
Таблица 3.2.

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога							
	I	I-II	II	II-III	IIIА	IIIБ	III-IV	IV
от 0,5 до 5	–		5	8	10	13	15	15
от 5 до 10	3	5	10	12	15	17	20	20
от 10 до 20	5	10	15	17	20	25	30	35
от 20 до 30	7	15	20	22	25	45	50	55
от 30 до 40	10	20	25	27	30	70	75	75
от 40 до 50	20	25	30	35	40	85	90	90
от 50 до 60	25	30	35	40	50	95	95	95
от 60 до 70	30	35	45	50	60	100	100	100
от 70 до 80	40	45	55	60	70	100	100	100
от 80 до 90	60	65	70	75	80	100	100	100
более 90	80	85	90	95	95	100	100	100

Примечания

1. При ожогах дыхательных путей дополнительно производится Страховая выплата в размере 30% от Страховой суммы.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер Страховой выплаты увеличивается:
 - на 5% от размера Страховой суммы при площади ожога до 5% поверхности тела;
 - на 10% от размера Страховой суммы при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер Страховой выплаты увеличивается на 10% от размера Страховой суммы.
4. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.
5. При наступлении ожоговой болезни, ожогового шока дополнительно осуществляется Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы.

Страховые выплаты при снижении остроты зрения
Таблица 3.3.

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %
до травмы	после травмы	
1	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20

	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0	50
0,9	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0	50
0,8	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0	50
0,7	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	30
	0	40
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
	0	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	ниже 0,1	15
		0
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
		0
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
		0
0,2	0,1	5
	ниже 0,1	10
		0
0,1	ниже 0,1	10
		0
ниже 0,1	0	20

Примечания

1. Решение о производстве Страховой выплаты в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к офтальмологу для определения остроты зрения обоих глаз (с учетом коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена Страховая выплата по факту травмы в соответствии со ст. 14, 15а), 19.
2. Для определения размера Страховой выплаты при потере зрения Застрахованному лицу необходимо предоставить Страховщику последнее медицинское заключение офтальмолога об остроте зрения обоих глаз до наступления травмы, повлекшей снижение зрения в течение срока страхования (периода страхования).
3. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, то острота зрения поврежденного глаза до наступления Страхового события считается равной 1,0.
4. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, то острота зрения обоих глаз до наступления Страхового события считается равной 1,0.
5. Если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, Страховая выплата осуществляется с учетом остроты зрения после операции, но не ранее, чем через 2 месяца.
6. Данная таблица не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения интраокулярной линзы, блока «Искусственная радужка + интраокулярная линза».
7. При сморщивании в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, дополнительно производится Страховая выплата в размере 10% от Страховой суммы.

Страховые выплаты при обморожениях (в процентах от Страховой суммы)

Таблица 3.4.

Уровень обморожения		Степень обморожения			
		I	II	III	IV
1. Одной ушной раковины		3	10	20	30
2. Двух ушных раковин		7	25	45	65
3. Носа		3	10	20	35
4. Щек		3	10	20	30
5. Первого пальца кисти на уровне:	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	10
	в) пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	г) пястной кости	4	7	10	20
6. Второго (указательного) пальца кисти на уровне:	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	7
	в) проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	г) пястно-фалангового сустава	4	7	10	13
7. Третьего, четвертого, пятого пальцев кисти на уровне:	а) ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
	б) основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10
8. Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:	а) правая кисть	10	20	35	65
	б) левая кисть	5	15	25	55
9. Первого пальца стопы на уровне:	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) основной фаланги	2	3	6	10
	в) плюсневой кости	3	6	10	14
10. Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев стопы на уровне:	а) ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4

	б) основной фаланги	2	3	4	6
	в) плюсневой кости	3	5	7	9
11. Стопы на уровне:	а) предплюсной, таранной, пяточной кости	10	20	30	50
	б) голеностопного сустава и выше	15	25	35	55

Примечания

1. При обморожении IV степени пальцев левой кисти размер Страховой выплаты уменьшается:

– при обморожении первого пальца – на 5 %;

– при обморожении второго пальца – на 2 %;

– при обморожении третьего, четвертого, пятого пальцев – на 1 %.

2. При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер Страховой выплаты суммируется (но не более 100% Страховой суммы).

3. Если в связи с обморожением будет произведена ампутация, указанная в соответствующей статье Таблицы, то выплата по обморожению не производится.

7. Условия произведения Страховых выплат по рискам «Госпитализация».

7.1. Если в результате Несчастливого случая, произошедшего в течение срока страхования (периода страхования) или в результате Болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования (периода страхования), Застрахованное лицо будет госпитализировано в больницу (стационар) круглосуточного пребывания и событие в соответствии с настоящими Правилами и условиями Договора будет признано Страховым случаем, Страховщик произведет Страховую выплату в размере от 0,1% до 5% Страховой суммы, установленной по данному риску для конкретного Застрахованного лица, за каждый день госпитализации. Конкретный размер Страховой выплаты за каждый день госпитализации устанавливается Договором.

7.2. Госпитализация Застрахованного лица в результате Болезни, если иное не указано в Договоре, может быть признана Страховым случаем только при условии, что первые симптомы заболеваний или состояний, приведших к госпитализации, проявились в течение срока страхования (периода страхования) и не ранее установленного Договором Периода ожидания. Если в Договоре не указан Период ожидания, то считается выбранным Период ожидания, равный 60 дням с даты включения лица в список Застрахованных лиц по Договору.

7.3. При пролонгации либо заключении Договора на новый срок в отношении того же Застрахованного лица на аналогичных условиях указанный Период ожидания не будет применяться в отношении Застрахованного лица, являвшегося таковым ранее по Договору, в том числе у другого Страховщика, при условии предоставления подтверждающих документов.

7.4. Госпитализация Застрахованного лица в результате Несчастливого случая может быть признана Страховым случаем только при условии, что Несчастный случай, приведший к госпитализации, произошел в течение срока страхования (периода страхования).

7.5. Страховая выплата по риску «Госпитализация», установленная для Застрахованного лица за каждый день госпитализации, выплачивается вне зависимости от того, когда закончился период госпитализации: до или после окончания срока действия Договора.

Приложение №2
к Комплексным правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Условия произведения Страховых выплат по риску «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания (СОЗ)».

- 1.1. Программа страхования может формироваться исходя из вариантов СОЗ, указанных ниже. Конкретный вариант СОЗ устанавливается Договором.
- 1.2. Вариант 1 (Базовый). Базовый набор включает в себя следующие СОЗ:
 - 1.2.1. рак,
 - 1.2.2. инфаркт миокарда,
 - 1.2.3. инсульт,
 - 1.2.4. трансплантация жизненно важных органов,
 - 1.2.5. почечная недостаточность,
 - 1.2.6. хирургическое лечение коронарных артерий (аортокоронарное шунтирование).
- 1.3. Вариант 2. (Стандартный). Стандартный набор включает в себя СОЗ Варианта 1, а также следующие СОЗ:
 - 1.3.1. паралич,
 - 1.3.2. хирургическое лечение заболеваний аорты,
 - 1.3.3. пересадка клапанов сердца,
 - 1.3.4. потеря зрения (слепота),
 - 1.3.5. рассеянный склероз.
- 1.4. Вариант 3. (Расширенный). Расширенный набор включает в себя СОЗ Варианта 2, а также следующие СОЗ:
 - 1.4.1. доброкачественная опухоль головного мозга,
 - 1.4.2. глухота (потеря слуха),
 - 1.4.3. болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет,
 - 1.4.4. болезнь Паркинсона,
 - 1.4.5. терминальная стадия заболевания печени,
 - 1.4.6. энцефалит,
 - 1.4.7. бактериальный менингит,
 - 1.4.8. тяжелая травма головы,
 - 1.4.9. обширные ожоги.
- 1.5. Вариант 4. (Комбинированный). Может включать в себя любые СОЗ из Варианта 1, Варианта 2, Варианта 3 и (или) иные СОЗ, согласованные Страхователем и Страховщиком, а также указанные в Договоре страхования. При этом, в Договоре страхования должны быть указаны определения СОЗ, исключения, условия получения Страховой выплаты, а также иные условия, касающиеся таких СОЗ.
- 1.6. Вариант 5. (Дополнительный). Может быть предусмотрен в Договоре как самостоятельно, так и дополнительно к Варианту 1, Варианту 2, Варианту 3 или Варианту 4 и включает в себя следующее СОЗ:
 - 1.6.1. коронавирусная инфекция COVID-19, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2

2. Перечень смертельно опасных заболеваний (СОЗ)

Таблица 1.

№ п/п	Наименование СОЗ	Основные параметры для установления факта Страхового случая
-------	------------------	---

1	Рак (онкологическое злокачественное заболевание)	<p>Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая лейкоз (кроме хронического лимфоцитарного лейкоза), лимфомы, болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, способностью внедрения в нормальные ткани с их разрушением, что подтверждается заключением врача-онколога и гистологическими исследованиями.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – преинвазивные новообразования (предраки) и новообразования, соответствующие стадии in situ (включая дисплазию шейки матки CIN I–III); – меланома, толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по классификации TNM, и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково-ретикулярный слой; – все гиперкератозы или базальноклеточные карциномы кожи; – все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы; – рак предстательной железы стадии, соответствующей или ниже стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM; – саркома Капоши; – опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; – папиллярный рак щитовидной железы.
2	Инфаркт миокарда	<p>Некроз участка сердечной мышцы, возникший вследствие недостаточности коронарного кровотока.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден заключением квалифицированного врача-кардиолога и обоснован наличием всех трех признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> – типичные клинические симптомы (например, характерная боль в груди); – возникшие изменения на ЭКГ, типичные для инфаркта миокарда, в частности (но не ограничиваясь), изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой; формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q; – типичное повышение показателей кардиоспецифических ферментов крови (тропонин, АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК). <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда); – безболевого инфаркт миокарда.
3	Инсульт	<p>Острое нарушение кровоснабжения головного мозга (по ишемическому или геморрагическому типу), повлекшее постоянный (стойкий) неврологический дефект, сохраняющийся по истечении минимум 3 месяцев с момента возникновения нарушения мозгового кровообращения. Диагноз должен быть подтвержден заключением врача-невропатолога.</p> <p><i>Исключения:</i></p>

		<ul style="list-style-type: none"> – церебральные расстройства, вызванные мигренью, травмой или гипоксией; – преходящее нарушение мозгового кровообращения, длящееся не более 24 часов.
4	Трансплантация жизненно важных органов	<p>Перенесение в качестве реципиента пересадки от человека сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы (за исключением трансплантации только островков Лангерганса), тонкой кишки, костного мозга.</p> <p><i>Исключением</i> является пересадка органов, не указанных в определении, а также частей органов или тканей.</p>
5	Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности с хроническим необратимым нарушением функции обеих (или единственной) почек, требующая проведения регулярного почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или пересадки почки.</p>
6	Хирургическое лечение коронарных артерий (аортокоронарное шунтирование)	<p>Перенесение по рекомендации врача-кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования для коррекции стеноза или окклюзии одной или более коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p><i>Исключением являются</i> такие методы лечения, как баллонная ангиопластика, стентирование, оперативное лечение с использованием лазера или другие нехирургические методы лечения.</p>
7	Паралич	<p>Диагностированная врачом-неврологом полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей, обусловленная заболеванием или травмой спинного мозга. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев подряд.</p> <p><i>Исключением является</i> паралич при синдроме Гийена – Барре.</p>
8	Хирургическое лечение заболеваний аорты	<p>Подтвержденное врачом-специалистом проведение хирургического лечения всех видов патологий аорты, включающие аневризму, диссекцию аорты, внешний разрыв и кровотечение, посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином «аорта» в данном случае принимается ее грудная и брюшная части, <i>исключая</i> ветви аорты.</p>
9	Пересадка клапанов сердца	<p>Хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трикуспидального или пульмонального клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний.</p> <p><i>Исключениями являются</i> вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов сердца.</p>
10	Потеря зрения (слепота)	<p>Подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами способность к зрению меньше, чем 3/60 (три шестидесятых) или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов.</p>

		<p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p>
11	Рассеянный склероз	<p>Установление окончательного диагноза «рассеянный склероз», сопровождающегося развитием очагов демиелинизации в центральной и периферической нервной системе, наличием типичных симптомов демиелинизации, стойкими неврологическими расстройствами, нарушением функций, и основанного на результатах неврологических исследований: люмбальная пункция, исследование зрительных и слуховых рефлексов, магнитно-ядерный резонанс, иммунологические исследования; документально подтвержденная история обострений и ремиссий указанных симптомов или неврологическая недостаточность.</p> <p>У Застрахованного лица должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум 6 (шести) месяцев, или же Застрахованное лицо должно перенести по меньшей мере два документально подтвержденных эпизода обострения подобного рода нарушений (имевших место, по крайней мере, за один месяц до заявления на производство Страховой выплаты), или, по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод обострения подобного рода нарушений вместе с наличием характерных изменений в цереброспинальной жидкости, наравне со специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнитно-резонансной томографии.</p>
12	Доброкачественная опухоль головного мозга	<p>Постоянное неврологическое нарушение, развившееся вследствие удаления доброкачественной опухоли мозга под общей анестезией или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами компьютерной или магнитно-резонансной томографии, характерными для данного состояния.</p> <p>Неврологическая симптоматика должна сохраняться по меньшей мере в течение 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – кисты, гранулемы, сосудистые мальформации, любые гематомы головного мозга; – опухоли гипофиза и спинного мозга.
13	Глухота (потеря слуха)	<p>Полная, постоянная и необратимая потеря слуха на оба уха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившая в результате перенесенного заболевания или Несчастливого случая. Диагноз должен быть подтвержден врачом-оториноларингологом, а также результатами аудиометрии.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.
14	Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет	<p>Диагностированное врачом-неврологом и подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга) дегенеративное заболевание центральной нервной системы (с установлением диагноза «Болезнь Альцгеймера»), развившееся в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p>

		<p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу). <p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами, общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).
15	Болезнь Паркинсона	<p>Диагностирование врачом-неврологом идиопатической или первичной Болезни Паркинсона, характеризующейся хронической прогрессирующей дегенерацией центральной нервной системы.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу). <p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p>
16	Терминальная стадия заболевания печени	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гепатологом/ гастроэнтерологом) поражение печени тяжелой степени, приводящее к обширному некрозу ткани печени (циррозу), печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии.</p> <p>Диагноз должен соответствовать степени В или С по классификации Чайлда–Пью, а также, в обязательном порядке, быть подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований, при обязательном наличии следующих признаков поражения печени, соответствующих всем следующим критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> – нарастающая и постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л); – асцит средней и тяжелой степени тяжести;

		<p>– стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина < 3,5 г/дл);</p> <p>– печеночная энцефалопатия.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <p>– стадия А цирроза по классификации Чайлда–Пью;</p> <p>– развитие заболевания печени и/или цирроза вследствие употребления алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов.</p>
17	Энцефалит	<p>Диагностированная врачом-неврологом группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, связанных с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденных соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, компьютерной, магнитно-резонансной томографией головного мозга). Заболевание должно иметь тяжелое течение и привести к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 (шести) месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения, а именно: слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу). <p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p>
18	Бактериальный менингит	<p>Диагностированное врачами-специалистами (инфекционистом и неврологом) острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности и выражающееся состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно, без посторонней помощи, или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу).

		<p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинно-мозговой жидкости), компьютерной или магнитно-резонансной томографией головного мозга.</p>
19	Тяжелая травма головы	<p>Открытое или закрытое травматическое повреждение тканей головного мозга, сопровождающееся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами специальных исследований (например, компьютерной или магнитно-резонансной томографией головного мозга).</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу). <p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p>
20	Обширные ожоги	<p>Ожоги III и IV степени с площадью поражения не менее 20% поверхности тела. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатом измерения площади ожога, определенным по таблице Лунда – Браудера, «Правилom девяток», «Правилom ладони» или с помощью аналогичного инструмента.</p>
21	Потеря речи (потеря голоса)	<p>Полная, постоянная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок. Данное состояние должно быть подтверждено по меньшей мере в течение 6 (шести) месяцев отоларингологом.</p> <p><i>Исключением</i> являются случаи потери речи психогенного характера.</p>
22	Системная Красная (Эритематозная) Волчанка	<p>Мультисистемное мультифакториальное аутоиммунное заболевание, характеризующееся образованием антител к собственной почечной ткани. Страховым случаем является почечная форма заболевания в виде волчаночного (люпус) нефрита III, IV или V класса (по классификации ВОЗ). Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами лабораторного и гистологического исследования (биопсия почек).</p> <p>Классификация волчаночного нефрита ВОЗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – класс I: люпус-гломерулонефрит с минимальными изменениями; – класс II: мезангиальный люпус-гломерулонефрит; – класс III: фокальный сегментарный пролиферативный люпус-гломерулонефрит;

		<ul style="list-style-type: none"> – класс IV: диффузный пролиферативный люпус-гломерулонефрит; – класс V: мембранозный люпус-гломерулонефрит; – класс VI: прогрессирующий склеротический люпус-гломерулонефрит.
23	ВИЧ-инфицирование вследствие переливания крови	<p>Инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или установление диагноза «Синдром приобретенного иммунодефицита» (СПИД) вследствие переливания крови при условии наличия всех нижеперечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> – заражение является прямым следствием переливания крови, произведенного по медицинским показаниям; – учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного лица; – Застрахованное лицо не является больным гемофилией. <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование вследствие половых контактов; – введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача; – все случаи инфицирования лиц, больных гемофилией.
24	ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной деятельности	<p>Инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) вследствие случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей.</p> <p>Информация о любом Несчастном случае, способном повлечь за собой страховой иск, должна быть предоставлена в период до семи дней с подробным отчетом о происшествии и в качестве подтверждения отрицательным тестом на антитела к ВИЧ, полученным непосредственно после происшествия. Фаза сероконверсии при ВИЧ-инфекции наступает в течение 6 месяцев от момента инфицирования. Окончательное подтверждение факта инфицирования осуществляется на основании положительного результата теста на ВИЧ, произведенного через 6 месяцев после прецедента.</p>
25	Потеря конечностей	<p>Полная, постоянная и необратимая потеря двух или более конечностей выше уровня запястья или щиколотки в результате Несчастливого случая или их ампутации по медицинским показаниям. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом.</p>
26	Коматозное состояние	<p>Пребывание в состоянии бессознательности, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющееся с использованием систем жизнеобеспечения по меньшей мере 96 (девятисто шесть) часов подряд и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику. Диагноз должен быть установлен врачом-неврологом и подтверждаться результатами осмотра (включая характерную неврологическую симптоматику) и проведенного обследования.</p> <p><i>Исключение:</i></p> <p>состояние комы, являющееся результатом злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными средствами.</p>
27	Заболевание двигательных нейронов	<p>Диагностированное врачом-неврологом заболевание, вызванное дегенерацией и/или гибелью двигательных нейронов спинного и</p>

		<p>головного мозга, контролирующих двигательную активность, которое включает в себя спинальную мышечную атрофию, прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз. Данное заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели, неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу). <p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p>
28	Апластическая анемия	<p>Диагностированное врачом-гематологом хроническое поражение костного мозга, проявляющееся анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией и требующее лечения с помощью, по крайней мере, одного из перечисленных методов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – переливание крови и/или ее компонентов; – применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; – использование иммуносупрессоров; – трансплантация костного мозга.
29	Кардиомиопатия	<p>Точный диагноз «кардиомиопатия», подтвержденный врачом-специалистом, а также специальными исследованиями (например, эхокардиографией). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской ассоциации кардиологов (NYHA). Описанное выше состояние должно сохраняться по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами.</p>
30	Ангиопластика	<p>Подтвержденное проведение баллонной ангиопластики сосудов (чрескожная транслюминальная ангиопластика) или стентирования с целью устранения сужения или закупорки двух или более коронарных артерий при наличии у пациента симптомов стенокардии.</p> <p>Подтверждением является наличие медицинских документов о проведении баллонной ангиопластики или стентирования двух или более коронарных артерий при наличии окклюзии не менее 70%.</p>
31	Молниеносный вирусный гепатит	<p>Массивный или субмассивный некроз печени, вызываемый тяжелой формой вирусного гепатита, результатом которого является стремительное развитие острой печеночной недостаточности. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также соответствовать по крайней мере трем из пяти критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> – стремительное уменьшение размеров печени; – стремительное падение показателей функции печени (значение альбумина <3,5 г/дл);

		<ul style="list-style-type: none"> – нарастающая желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л); – печеночная энцефалопатия; – асцит средней и тяжелой степени тяжести.
32	Первичная легочная гипертензия	<p>Диагностированное врачом-кардиологом заболевание, характеризующееся повышением артериального давления в легочных артериях и легочных капиллярах с увеличением легочного кровотока или увеличением сопротивления легочных сосудов с развитием правожелудочковой недостаточности.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами измерения среднего давления в легочной артерии в покое при катетеризации сердца 20 мм рт. ст. и выше, результатами эхокардиографии и иметь документальное подтверждение наличия клинического проявления признаков гипертрофии правого желудочка или дилатации и признаков недостаточности правых отделов сердца в течение 3 (трех) месяцев или более.</p>
33	Терминальная стадия заболевания легких	<p>Диагностированное врачом-пульмонологом постоянное тяжелое поражение дыхательной системы с частичной утратой функции и требующее постоянной кислородной терапии, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> – стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно); – необходимость постоянной кислородной терапии для коррекции гипоксемии; – стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO₂) до значений менее 55 мм рт. ст.; – одышка в покое.
34	Полиомиелит	<p>Диагностированное врачами-специалистами (инфекционистом и неврологом) острое инфицирование полиовирусом с поражением серого вещества спинного мозга и развитием паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – заболевание любой другой формой полиомиелита, исключая развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича; – случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.
35	Мышечная дистрофия	<p>Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера или конечностно-поясная мышечная дистрофия. Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);

		<p>– передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</p> <p>– есть/пить (но не готовить пищу).</p> <p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p>
36	Апаллический синдром (вегетативное состояние)	<p>Комплекс психоневрологических расстройств, проявляющийся как полная утрата функций коры полушарий головного мозга (полное органическое разрушение или дисфункция коры головного мозга), при сохранности основных вегетативных функций и функции ствола мозга.</p> <p>Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (нейрохирургом/неврологом), а также результатами специальных исследований (ЭЭГ, КТ, МРТ или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, подтверждающими отсутствие положительной динамики непрерывно в течение по крайней мере 1 (одного) месяца.</p>
37	Потеря способности к независимому существованию (без когнитивных нарушений)	<p>Потеря способности к независимому существованию означает, что Застрахованное лицо постоянно и полностью неспособно самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <p>– мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</p> <p>– соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</p> <p>– передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</p> <p>– есть/пить (но не готовить пищу).</p> <p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий, а также диагноз должны быть подтверждены медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p>
38	Потеря способности к независимому существованию (с когнитивными нарушениями)	<p>Потеря способности к независимому существованию означает, что Застрахованное лицо страдает когнитивными нарушениями (подтвержденными специалистом на основании результатов когнитивных исследований) и/или постоянно и полностью неспособно самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <p>– мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</p> <p>– соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</p> <p>– передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</p> <p>– есть/пить (но не готовить пищу).</p>

		Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий, а также диагноз должны быть подтверждены медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.
39	Коронарная атерэктомия	Удаление атеросклеротических бляшек в целях коррекции частичного или полного стеноза двух и более сосудов при условии наличия у Застрахованного лица симптомов нестабильной стенокардии. Подтверждением является наличие медицинских документов о проведении операции по удалению атеросклеротических бляшек в двух или более коронарных артериях при наличии в них обструкции не менее чем на 70%.
40	Болезнь Крона, требующая хирургического вмешательства	Тяжелое хроническое иммуноопосредованное гранулематозное воспалительное заболевание желудочно-кишечного тракта с установлением врачом-специалистом диагноза «Болезнь Крона». Страховая выплата может быть произведена только при условии проведения по крайней мере 2 (двух) частичных резекций кишечника.
41	Эксимерная лазерная коронарная ангиопластика	Проведение ангиопластики артерий сердца с непосредственным применением лазерной техники с целью коррекции сужения двух и более артерий при наличии у Застрахованного лица симптомов нестабильной стенокардии. Подтверждением является наличие медицинских документов о проведении ангиопластики артерий сердца с непосредственным применением лазерной техники двух или более коронарных артерий при наличии их обструкции не менее чем на 70%.
42	Хирургическое лечение клапанов сердца	Перенесение хирургической операции на открытом сердце с целью замены и/или дилатации клапанов сердца в связи с их дефектами. Данный риск также включает в себя проведение вальвулопластики, вальвулотомии. Проведение операции должно быть подтверждено медицинскими документами.
43	Нейрохирургические операции лечения заболеваний ЦНС и головного мозга	Необходимое по медицинским показаниям и проведенное врачом-нейрохирургом оперативное лечение, проведенное открытым доступом (краниотомией, трепанацией, ламинэктомией), с целью лечения одного из следующих заболеваний: – артериальная аневризма сосудов головного мозга (подтвержденная результатами магнитно-резонансной или компьютерной томографии и заключением сосудистого хирурга); – злокачественная опухоль гипофиза (подтвержденная заключением врача-эндокринолога и нейрохирурга, результатами магнитно-резонансной или компьютерной томографии и наличием соответствующей симптоматики). Первично установленный диагноз (показания для оперативного вмешательства) должен быть подтвержден врачами-специалистами и данными специальных методов исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и др.). <i>Исключения:</i> – операции на ЦНС, проводимые эндоскопически, или малоинвазивные процедуры; – нейрохирургические операции при доброкачественных опухолях гипофиза;

		<ul style="list-style-type: none"> – операции, обусловленные наличием врожденной и/или приобретенной патологии структур позвоночника (позвонков, межпозвонковых дисков), в т. ч. декомпрессионные
44	Ревматоидный артрит	<p>Диагностированная тяжелая форма течения системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов, морфологическими изменениями тканей внутренних органов (почек, селезенки). Диагноз должен быть подтвержден заключением врача-ревматолога, подтверждающим наличие заболевания более 3 (трех) месяцев, результатами инструментальных и лабораторных исследований (показатели СОЭ, ревматоидный фактор, АЦЦП, анти-ЦЦП).</p> <p>Заболевание также должно проявляться в постоянной невозможности Застрахованного лица самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – передвигаться (способность самостоятельно передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – есть/пить (но не готовить пищу). <p>Невозможность выполнять три и более элементарных бытовых действий должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев подряд с даты первого описания такого состояния в медицинских документах.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – повторные ревматоидные атаки; – другие заболевания суставов и соединительной ткани.
45	Прогрессирующая склеродермия	<p>Диагностированное врачом-ревматологом системное заболевание, вызывающее прогрессирующий диффузный фиброз кожи, кровеносных сосудов и внутренних органов, с вовлечением в процесс сердца, легких или почек, подтверждающееся результатами биопсии и серологических тестов.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований и предоставлять документальное подтверждение наличия клинических проявлений более 3 (трех) месяцев подряд.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – локализованная склеродермия (линейная склеродермия или кольцевидная склеродермия (Морфеа)); – эозинофильный фасцит; – CREST-синдром.
46	Язвенный колит, требующий хирургического вмешательства	<p>Фактическое перенесение операции полной колонэктомии, проведенной по поводу язвенного колита тяжелой степени. Необходимость проведения операции, а также проведение операции должны быть подтверждены медицинскими документами.</p>
47	Туберкулез	<p>Инфекционное бактериальное заболевание, вызванное микобактерией туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>), поражающее легкие и другие органы. Заболевание должно иметь одну из указанных форм:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> – гематогенный диссеминированный туберкулез; – острый милиарный туберкулез; – очаговый (ограниченный) туберкулез; – инфильтративный туберкулез; – казеозная пневмония; – туберкулема легких; – кавернозный туберкулез; – фиброзно-кавернозный туберкулез; – цирротический туберкулез. <p>Диагноз должен быть установлен врачом-фтизиатром на основании анамнеза, характерной клинической картины (в том числе включающей длительный кашель с мокротой и кровохарканьем, стойкую лихорадку, слабость, ночную потливость, значительное похудение) и подтвержден результатами инструментальных исследований (компьютерная томография и/или флюорография), специфических проб (проба Манту), молекулярно-генетического анализа (метод ПЦР) и наличием бактериовыделения (BK+). Длительность заболевания, подтвержденная медицинскими документами, в обязательном порядке должна быть не менее 6 (шести) месяцев.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – любые формы заболевания, имеющие документальное подтверждение менее 6 (шести) месяцев или не потребовавшие назначения специфического лечения; – любые формы заболевания, не имеющие постоянного выделения возбудителя в окружающую среду и/или с периодическим выделением (BK-).
48	Болезнь Крейтцфельда – Якоба (деменция)	<p>Установление врачом-специалистом диагноза спонтанной формы Болезни Крейтцфельда – Якоба в стадии развернутого или терминального периода.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами ряда исследований:</p> <ul style="list-style-type: none"> – компьютерная, магнитно-резонансная или позитронно-эмиссионная томография и/или флюорография, – ЭЭГ, – тестирование когнитивных функций, – анализ ликвора. <p>Длительность заболевания, подтвержденная медицинскими документами, в обязательном порядке должна быть не менее 6 (шести) месяцев.</p>
49	Исключения по риску «Рак»	<p>Установление врачом-специалистом одного из следующих заболеваний на основании данных инструментальной, лабораторной и иной диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> – преинвазивные новообразования (предраки) и новообразования, соответствующие стадии in situ; – дисплазия шейки матки CIN I–III; – все злокачественные опухоли кожных покровов, за исключением базальноклеточной карциномы; – злокачественная меланома (классифицированная до третьего уровня по Кларку); – рак предстательной железы стадии, соответствующей или ниже стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM.

		Если иное не предусмотрено Договором, Страховая выплата по данному риску производится в размере 25% от Страховой суммы по риску СОЗ.
50	Коронавирусная инфекция COVID-19, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2	<p>Диагностированная врачами-специалистами коронавирусная инфекция, высококонтагиозное заболевание, характеризующееся поражением преимущественно дыхательной системы, обусловленное инфицированием коронавирусом SARS-CoV-2 (2019-nCoV, Wuhan coronavirus) (U07.1 по МКБ 10), протекающее в тяжелой форме с острым респираторным дистресс-синдромом (ОРДС) и острой дыхательной недостаточностью (ОДН), требующей экстренной госпитализации и стационарного лечения на протяжении не менее 7 дней. Диагноз должен быть подтвержден лабораторными (положительный анализ полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией (ОТ-ПЦР); на SARS-CoV-2) и инструментальными методами (при исследовании КТ легких выявлен симптом «матового стекла»).</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - подтвержденная коронавирусная инфекция COVID-19, протекающая в бессимптомной, легкой или среднетяжелой форме, не требующей стационарного лечения. - заболевания любой другой формой, полностью соответствующие симптомам COVID-19, но не подтвержденные лабораторными и инструментальными методами. - повторное диагностированное врачами-специалистами COVID-19.

3. Если до включения лица в список Застрахованных лиц по Договору данному лицу был поставлен диагноз по одному из входящих в Перечень смертельно опасных заболеваний (СОЗ) или было рекомендовано подвергнуться одной из входящих в Перечень смертельно опасных заболеваний (СОЗ) хирургических операций, то в целях настоящих Правил оно будет приравниваться к предшествующему заболеванию по риску СОЗ.

4. Если иное не предусмотрено Договором, могут быть определены следующие условия произведения Страховой выплаты по риску «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания (СОЗ)»:

4.1. По Договору с дополнительной выплатой (независимой выплатой) по страховому риску СОЗ Страховая выплата по рискам, указанным в пп. 5.1.2 – 5.1.4, 5.1.6 Правил, производится в размере Страховой суммы вне зависимости от произведенной Страховой выплаты по риску СОЗ;

4.2. По Договору с ускоренной выплатой по риску СОЗ (зависимой выплатой) Страховая выплата по Страховым рискам, указанным в пп. 5.1.2 – 5.1.4, 5.1.6, 5.1.10 – 5.1.12, 5.1.15, 5.1.17, 5.1.19, 5.1.20 Правил, производится в размере Страховой суммы по данному риску, уменьшенной на сумму ранее произведенной выплаты по риску СОЗ.

4.3. Страховая выплата по риску СОЗ, предусмотренная п. 4.2 настоящего Приложения, производится, если Застрахованное лицо живо по истечении периода выживания, указанного в Договоре. В случае смерти до окончания указанного периода Страховая выплата по данному варианту страхования от критических заболеваний не производится, если иное не установлено Договором.

4.4. Страховая выплата по следующим Смертельно опасным заболеваниям, при условии их наличия в Договоре, может быть произведена не только Застрахованному лицу, но и назначенному Выгодоприобретателю: Тяжелая травма головы, Коматозное состояние, Апаллический синдром (вегетативное состояние). Если Выгодоприобретатель не назначен, получателем Страховой выплаты является Застрахованное лицо.

4.5. Если симптомы одного или нескольких заболеваний или состояний проявляются одновременно или последовательно один или несколько раз, Страховая выплата будет произведена только один раз.

Приложение №3
к Комплексным правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Заявление на страхование от несчастных случаев и болезней

***Примечание:** Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.*

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страхование от несчастных случаев и болезней

на основании Комплексных правил страхования от несчастных случаев и болезней в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования

Страхователь	
Банковские реквизиты	
Ф. И. О., должность подписанта, номер доверенности	
Дата начала Договора	
Срок действия Договора	
Территория страхования	
Валюта Договора	
Перечень страховых рисков	
Иные условия Договора	

Подтверждаю свое ознакомление и согласие в отношении обработки персональных данных.

Своей волей и в своем интересе даю согласие ООО «СК «Райффайзен Лайф» (115230, г. Москва, 1-й Нагатинский проезд, д. 10, стр. 1) на автоматизированную, неавтоматизированную и смешанную обработку персональных данных и иной информации о себе, включающих в том числе: фамилию, имя, отчество; пол; год, месяц, дату и место рождения; место жительства (регистрации) и место пребывания; номер телефона; сведения о документе, удостоверяющем личность; ИНН, место работы, должность, профессию, служебные обязанности, сведения о состоянии здоровья, об увлечениях (хобби), семейном, социальном и имущественном положении (далее – «Персональные данные»), содержащиеся в настоящем Заявлении и/или иных документах, заполняемых и подписываемых в связи с заключением Договора страхования с целью страхования сотрудников и иных лиц в соответствии с приложенным к Заявлению списком Застрахованных, осуществления Страховщиком страховых выплат, урегулирования страховых случаев и получения мною информации о продуктах и услугах Страховщика (далее – «Цели обработки»), включая запись, сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование и уничтожение Персональных данных и иной информации, сообщенной Застрахованным лицом или его (ее) представителем.

Ф. И. О., подпись, печать, дата _____/ _____

Приложение №3 к Комплексным правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страхование от несчастных случаев и болезней
на основании Комплексных правил страхования от несчастных случаев и болезней
в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования

I. Страхователь	
Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения	
Гражданство	
Профессия	
Пол	
Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем выдан, дата выдачи)	
Адрес регистрации	
Контактный телефон	
e-mail	
II. Застрахованное лицо*:	
* если Страхователь и Застрахованное лицо являются одним лицом, поля не заполняются.	
Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения	
Гражданство	
Профессия	
Пол	
Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем выдан, дата выдачи)	
Адрес регистрации	
Контактный телефон	
e-mail	

Подтверждаю свое ознакомление и согласие в отношении обработки персональных данных.

Своей волей и в своем интересе даю согласие ООО «СК «Райффайзен Лайф» (115230, г. Москва, 1-й Нагатинский проезд, д. 10, стр. 1) на автоматизированную, неавтоматизированную и смешанную обработку персональных данных и иной информации о себе, включающих в том числе: фамилию, имя, отчество; пол; год, месяц, дату и место рождения; адрес места жительства (регистрации) и места пребывания; номер телефона; сведения о документе, удостоверяющем личность; ИНН, место работы, должность, профессию, служебные обязанности, сведения о состоянии здоровья, об увлечениях (хобби), семейном, социальном и имущественном положении (далее – «Персональные данные»), содержащиеся в настоящем Заявлении, финансовой и медицинской анкетах и/или иных документах, заполняемых и подписываемых в связи с заключением Договора страхования, осуществлением Страховщиком страховых выплат, урегулированием страховых случаев и получением мною информации о продуктах и услугах Страховщика (далее – «Цели обработки»), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование и уничтожение Персональных данных и иной информации, сообщенной Застрахованным лицом или его (ее) представителем.

Ф. И. О., подпись, дата _____ / _____ /

Приложение №4
к Комплексным правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Анкета о состоянии здоровья Застрахованного

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Медицинская анкета Застрахованного лица

Необходимо вписать недостающую информацию, отметить нужное знаком ✓.

Ф. И. О. Застрахованного лица	
Возраст	
Рост	
Вес	
Артериальное давление	
Необходимо вписать недостающую информацию, отметить нужное знаком ✓	
1. Для женщин: имеется ли у Вас беременность?	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, срок _____ недель
2. Курите ли Вы сейчас?	<input type="checkbox"/> НЕТ и никогда не курил <input type="checkbox"/> НЕТ, прекратил курить _____ (укажите, как давно) <input type="checkbox"/> ДА, в среднем _____ сигарет в день
3. Укажите среднее количество алкоголя, употребляемого в неделю (в граммах)	<input type="checkbox"/> Не употребляю алкоголь вообще <input type="checkbox"/> Крепкие напитки (водка, виски, ром и т.п.) в количестве _____ <input type="checkbox"/> Вино, шампанское, вермут и т.п. в количестве _____ <input type="checkbox"/> Пиво, слабоалкогольные коктейли и т.п. в _____ количестве _____
4. Представляли ли Вас на врачебно-трудовую экспертизу, устанавливалась ли Вам группа инвалидности,	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, подробности:

и получали ли Вы в связи с этим какие-либо пособия?	
5. Какие были заболевания за последние 5 лет, при которых была необходимость обратиться за медицинской помощью?	
6. Причины временной нетрудоспособности более 14 дней за последние 5 лет	
7. Состоите ли Вы на учете в диспансере?	<input type="checkbox"/> наркологическом <input type="checkbox"/> психоневрологическом <input type="checkbox"/> кожно-венерологическом <input type="checkbox"/> туберкулезном <input type="checkbox"/> не состою ни в одном из указанных выше
8. Страдал или умер кто-либо из Ваших родных (родители, братья/сестры) в результате следующих заболеваний? Если указанные заболевания имели место, указать подробности (включая возраст родственника)	<input type="checkbox"/> диабет <input type="checkbox"/> инсульт <input type="checkbox"/> рак <input type="checkbox"/> сердечные заболевания <input type="checkbox"/> туберкулез <input type="checkbox"/> психические заболевания _____ _____(иное)
9. Отсутствовали ли Вы на рабочем месте более трех недель в результате проблем со здоровьем за последний год? Если, да, то укажите, по какой причине	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____
10. Были ли Вы оперированы? Если, да, то укажите, по какой причине	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____
11. Обращались ли Вы за медицинской помощью по перечисленным ниже заболеваниям или отдельным их признакам или Вам известно (должно быть известно), что они у Вас имеются?	
11.1. Болезни органов дыхания: бронхит, пневмония, бронхиальная астма, туберкулез и др.	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____
11.2. Болезни сердца и сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, нарушение сердечного ритма, пороки сердца, ревмокардит, сердечно-сосудистая недостаточность, нарушение мозгового кровообращения и др.	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____
11.3. Болезни головного мозга или периферической нервной системы, психические расстройства: инсульт, сотрясение илишибы головного мозга, дисциркуляторная энцефалопатия, эпилепсия, шизофрения, нервные болезни, потери сознания, паралич, болезнь Паркинсона и др.	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____

11.4. Болезни желудочно-кишечного тракта: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, полипоз кишечника, неспецифический язвенный колит, цирроз печени, желчнокаменная болезнь, гастрит, холецистит, панкреатит, гепатит, нарушение глотания, изжога и др.	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____
11.5. Болезни мочеполовой системы: мочекаменная болезнь, поликистоз почек, хронический пиело- или гломерулонефрит, почечная недостаточность, опущение почки (нефроптоз), единственная почка, камни и др.	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____
11.6. Заболевания опорно-двигательного аппарата и соединительных тканей: грыжа Шморля, системная красная волчанка, склеродермия и другие заболевания соединительной ткани, переломы, разрывы менисков, остеохондроз, грыжи дисков, остеопороз, дисплазии, деформации и т.д.	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____
11.7. Болезни органов слуха и зрения: хронический отит, тугоухость, выраженная близорукость или дальнозоркость, астигматизм, глаукома, катаракта, отслойка сетчатки и др.	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности, степень снижения остроты зрения, слуха при наличии: _____
11.8. Болезни крови: анемия, лейкопения, лимфогранулематоз, гемофилия и др.	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____
11.9. Инфекционные заболевания: СПИД или ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит В, С, D, сифилис и др., контакт с инфекционными больными последние 3 недели	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____
11.10. Заболевания эндокринной системы: сахарный диабет, тиреотоксикоз, гипотиреоз, заболевания гипофиза и надпочечников и др.	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____
11.11. Злокачественные, доброкачественные новообразования различных органов, а также неуточненные	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____
11.12. Врожденные или приобретенные дефекты органов (отсутствие органа, нарушение функции)	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____
11.13. Подвержены ли Вы аллергическим реакциям?	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____
11.14. Любые болезни, потребовавшие стационарного лечения (в последние 5 лет)	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____
11.15. Диспансерный учет по поводу болезни, последствий травмы	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____
11.16. Прием успокаивающих, тонизирующих, наркотических веществ	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____
11.17. Имеется необходимость (повод для) обращения за медицинской помощью сейчас	<input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/> ДА, укажите подробности: _____

12. Дополнительные сведения к пункту 11 (обязательно указываются в случае ответов «ДА» на вопросы; в этом случае также необходимо указать известные Вам признаки заболевания. Диагнозы, даты, продолжительность лечения, адреса медицинских учреждений или лечащих врачей и их фамилии):

Номер вопроса, индекс пункта	Дополнения и пояснения

13. Дополнительная информация, которая может повлиять на вероятность наступления страхового случая:

Заявляю, что вся данная информация является полной и достоверной. Я предупрежден, что заведомо ложные сведения могут стать основанием для отказа в выплате страхового возмещения.

Застрахованное лицо: _____ / _____ /

(подпись)

«__» _____ г.

Приложение №5

к Комплексным правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Форма списка Застрахованных

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Список Застрахованных лиц с указанием индивидуальных страховых сумм по каждому риску и страховых премий

№	Ф. И. О. застрахованного лица	Дата рождения	Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица	Перечень страховых рисков	Страховая сумма в рублях	Страховая премия в рублях	Выгодоприобретатель (Ф. И. О., реквизиты документа, удостоверяющего личность, дата рождения)	Подпись Застрахованного лица, подтверждающая его согласие с назначением Выгодоприобретателя и согласие с исключением его из Списка Застрахованных лиц в случае его увольнения
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

Приложение №6

к Комплексным правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Согласие на обработку персональных данных

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____, адрес регистрации: _____, документ, удостоверяющий личность: _____, _____, выдан _____, код подразделения ____-____, в соответствии с требованиями Федерального закона № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных»

предоставляю Обществу с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», юридический адрес: 115230, г. Москва, 1-й Нагатинский пр-д, д. 10, стр. 1, телефон: +7 495 771 71 18 (далее – «Страховщик»), свои персональные данные и иную информацию о себе, включающие в том числе: фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес места жительства (регистрации) и места пребывания, номер телефона, сведения о документе, удостоверяющем личность, ИНН, место работы, должность, профессию, служебные обязанности, сведения о состоянии здоровья, об увлечениях (хобби), семейном, социальном и имущественном положении, содержащиеся в договоре страхования от несчастных случаев и болезней (далее – «Договор»), индивидуальном сертификате, иных документах, заполняемых и подписываемых мною в связи с заключением и/или исполнением Договора (далее – «Персональные данные»).

Я своей волей и в своем интересе даю согласие Страховщику на автоматизированную, неавтоматизированную и смешанную обработку Персональных данных и любой информации обо мне (в том числе сведений о состоянии моего здоровья), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование и уничтожение Персональных данных и иной информации, сообщенной мной или моим представителем Страховщику в целях заключения и исполнения Договора, осуществления страховых выплат и урегулирования страховых случаев, учета Договора в базах данных Страховщика и получения мной информации о продуктах и услугах Страховщика (далее – «Цели обработки»).

Я согласен с тем, что Страховщик вправе в Целях обработки осуществлять трансграничную передачу Персональных данных, поручать обработку и предоставлять Персональные данные (включая сведения о состоянии моего здоровья) АО «Райффайзенбанк» (129090, г. Москва, ул. Троицкая, д. 17, стр. 1), юридическим лицам, осуществляющим электронную обработку сведений о клиентах Страховщика по поручению Страховщика, перестраховочным организациям, аффилированным лицам Страховщика и лицам, входящим в группу лиц, в которую входит Страховщик, юридическим и финансовым консультантам, аудиторам Страховщика, а также иным лицам, если это необходимо для достижения Целей обработки и на основании соответствующих договоров, содержащих обязательство этих лиц по соблюдению конфиденциальности полученной информации.

Я согласен с тем, что данное согласие на обработку Персональных данных (включая сведения о состоянии моего здоровья) действительно с даты его подписания и в течение пяти лет после прекращения всех обязательств сторон по вышеупомянутому Договору.

Я понимаю и согласен, что данное согласие на обработку Персональных данных может быть мною отозвано посредством направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку Персональных данных. При этом такой отзыв является основанием для расторжения Договора в отношении меня.

Я разрешаю любому врачу или лечебному, медицинскому учреждению (организации), имеющим какую-либо информацию о состоянии моего здоровья (включая сведения, составляющие врачебную тайну), сообщать эту информацию Страховщику как при жизни, так и в случае моей смерти.

_____/_____
_____._____._____г.

Приложение №7

к Комплексным правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Заявление о назначении выгодоприобретателя

***Примечание:** Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.*

НОМЕР ДОГОВОРА / CONTRACT NUMBER	
ДАТА ДОГОВОРА / DATE OF ISSUE	

**ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ /
STATEMENT OF APPOINTMENT OF BENEFICIARY**

Все поля являются обязательными для заполнения. Форма может быть заполнена как от руки, так и напечатана с последующим собственноручным подписанием. Заполненная форма хранится у страхователя по Договору страхования, действующему на дату страхового события, заключенному между ООО «СК «Райффайзен Лайф» (далее – «Страховщик») и _____ (далее – «Страхователь»); /

All fields are mandatory to complete. The form can be filled in by hand or typed in with the subsequent autographic signing. The filled form is stored by policyholder according to the Insurance Contract being in force for the date of insured event and concluded between RAIFFEISEN LIFE IC LLC (hereinafter – «Insurer») and _____ (hereinafter – «Policyholder»);.

Подписывая настоящее Заявление, я (Фамилия, И.О. Застрахованного лица) _____ соглашаюсь с тем, что при наступлении страхового случая выплата осуществляется Выгодоприобретателю (-ям), назначенному (-ым) в соответствии с заявлением о назначении Выгодоприобретателя, заполненным наиболее поздней датой. Сумма долей Страховой выплаты, причитающихся первичным выгодоприобретателям (равно как и вторичным выгодоприобретателям), в совокупности не должна превышать 100%. /

By signing this Application form I (insured person surname, name) _____ agree that in case of occurrence of insured event Payment will be transferred to the Beneficiary appointed according to the Statement of Appointment of Beneficiary which is filled in at the latest date. The sum of shares of insurance payment due to primary beneficiaries (as well as to secondary beneficiaries), in total must not exceed 100%.

ДАнные о застрахованном лице / INSURED PERSON DATA				
ФИО / Surname, Name, Middle name				
Дата рождения / Date of birth		Контактный телефон / Contact phone number		
Документ, удостоверяющий личность / Passport, Identification document	Наименование / Type of document	Серия, номер / Series, number	Дата выдачи / Date of issue	
	Кем выдан, к.п. / Issuing authority			

В качестве получателя Страховой выплаты на случай своей смерти в результате болезни/несчастного случая, а также на случай болезни или травматических повреждений, повлекших вегетативное состояние или длительное нахождение в коме (от двух недель и более), назначаю: / I, the Insured under the contract of voluntary personal accidents and illness insurance, as the recipient of the Insurance payment in case of death as a result of an illness/accident, as well as in case of an illness or traumatic injuries that caused a vegetative state or a prolonged stay in a coma (two weeks or more), appoint:

1. Доля страховой выплаты, % / PERCENTAGE OF INSURANCE PAYMENT, %

ПЕРвичный выгодоприобретатель / PRIMARY BENEFICIARY				
ФИО / Surname, Name, Middle name				
Дата рождения / Date of birth		Контактный телефон / Contact phone number		
Документ, удостоверяющий личность / Passport, Birth certificate	Наименование / Type of document	Серия, номер / Series, number	Дата выдачи / Date of issue	
	Кем выдан, к.п. / Issuing authority			
ВТОричный выгодоприобретатель / SECONDARY BENEFICIARY				
назначается на случай смерти первичного Выгодоприобретателя до момента выплаты страхового возмещения / it is appointed in case of death of primary beneficiary before the payment of an insurance indemnity)				
ФИО / Surname, Name, Middle name				
Дата рождения / Date of birth		Контактный телефон / Contact phone number		
Документ, удостоверяющий личность / Passport, Birth certificate	Наименование / Type of document	Серия, номер / Series, number	Дата выдачи / Date of issue	
	Кем выдан, к.п. / Issuing authority			

Страхователь (работодатель) / Insurer (employer) Застрахованное лицо / Insured person Дата / Date

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ / STATEMENT OF APPOINTMENT OF BENEFICIARY
 Продолжение / extension

 2. ДОЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, % /
 PERCENTAGE OF INSURANCE PAYMENT, %

ПЕРВИЧНЫЙ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ / PRIMARY BENEFICIARY					
ФИО / Surname, Name, Middle name					
Дата рождения / Date of birth			Контактный телефон / Contact phone number		
Документ, удостоверяющий личность / Passport, Birth certificate	Наименование / Type of document		Серия, номер / Series, number		Дата выдачи / Date of issue
	Кем выдан, к.п. / Issuing authority				
ВТОРИЧНЫЙ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ / SECONDARY BENEFICIARY					
назначается на случай смерти первичного Выгодоприобретателя до момента выплаты страхового возмещения / it is appointed in case of death of primary beneficiary before the payment of an insurance indemnity)					
ФИО / Surname, Name, Middle name					
Дата рождения / Date of birth			Контактный телефон / Contact phone number		
Документ, удостоверяющий личность / Passport, Birth certificate	Наименование / Type of document		Серия, номер / Series, number		Дата выдачи / Date of issue
	Кем выдан, к.п. / Issuing authority				

Подписывая настоящее Заявление, я / This is to confirm, I

ФИО Застрахованного лица/ Surname, name, middle name of Insured person

* предоставляю Обществу с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», юридический адрес: 115230, г. Москва, 1-й Нагатинский пр-д, д.10, стр. 1., телефон: +7-495-771-7118 (далее – «Страховщик») право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение) любым непротиворечащим законодательству способом моих Персональных данных (в том числе, о состоянии моего здоровья), в целях включения меня в список Застрахованных лиц и исполнения указанного Договора страхования. Настоящим я также даю свое согласие на трансграничную передачу моих Персональных данных в страны, не обеспечивающие адекватную защиту персональных данных, так и не обеспечивающие такую защиту.

* Настоящим подтверждаю наличие согласия Выгодоприобретателя (-ей), указанного (-ых) в данном Заявлении, на передачу его персональных данных юридическому лицу, указанному выше, ООО «СК «Райффайзен Лайф» для целей исполнения вышеуказанного Договора страхования.

* grant to the insurer the right to handle (including collection, systematization, accumulation, storage, redefinition (update, change), use, distribution, depersonalization, block, destruction) by any unrepugnant to the legislation method all my Personal data (including my health condition), for the purpose of inclusion me in the list of insured people and fulfillment of the specified Insurance contract. This is also to confirm my consent to cross-border transfer of my Personal data to the countries providing adequate personal data protection and to the ones not providing such protection.

* I hereby confirm the existence of the consent of the abovementioned Beneficiaries for the transfer of his/her personal data to a legal entity mentioned above and to RAIFFEISEN LIFE IC LLC for the execution of the abovementioned insurance contract.

Страхователь (работодатель) / Insurer (employer)	<input type="text"/>	Застрахованное лицо / Insured person	<input type="text"/>	Дата / Date	<input type="text"/>
--	----------------------	--------------------------------------	----------------------	-------------	----------------------

Приложение №8

к Комплексным правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Заявление на производство Страховой выплаты

***Примечание:** Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.*



Заявление на страховую выплату

По Договору страхования № от / / г.

Корпоративное страхование

Ф. И. О. заявителя

Застрахованное лицо Выгодоприобретатель Наследник Законный представитель Представитель по доверенности*

ПРОШУ РАССМОТРЕТЬ НАСТОЯЩЕЕ ЗАЯВЛЕНИЕ И ПРИЛАГАЮЩИЕСЯ К НЕМУ ДОКУМЕНТЫ, ПРИЗНАТЬ ПРОИЗОШЕДШЕЕ СОБЫТИЕ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ И ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ В СВЯЗИ С НИЖЕСЛЕДУЮЩИМ:

Смерть Временная утрата трудоспособности Постоянная полная или постоянная частичная утрата трудоспособности
 Инвалидность Госпитализация Диагностирование смертельно опасного заболевания
 Телесные повреждения (травмы) Хирургическая операция

* Заполняется Представителем по доверенности

ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ПОЛНОМОЧИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
наименование номер
/ / г. / / г.
дата выдачи срок действия документа



Сведения о получателе выплаты

Ф. И. О.

ДАТА РОЖДЕНИЯ / / г. МЕСТО РОЖДЕНИЯ (с указанием страны)

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ / / г.
наименование серия номер дата выдачи

кем выдан, код подразделения

РЕЗИДЕНТ РФ ГРАЖДАНСТВО СТРАНА РЕЗИДЕНТСТВА

НЕРЕЗИДЕНТ РФ ИНН (TIN)

Дополнительно для иностранных граждан и лиц без гражданства

МИГРАЦИОННАЯ КАРТА / / г. / / г.
номер дата начала срока пребывания дата окончания срока пребывания

ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ В РФ / / г. / / г.
наименование серия номер дата начала срока действия права пребывания (проживания) дата окончания срока действия права пребывания (проживания)

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
государство регион/населенный пункт

↓ **Сведения о событии**

ОПИСАНИЕ СОБЫТИЯ ДАТА СОБЫТИЯ / / г.

↓ **Сведения о застрахованном лице, с которым произошло заявленное событие**
Заполняется, если Заявителем является иное лицо

Является страхователем

Ф.И.О.

ДАТА РОЖДЕНИЯ / / г. МЕСТО РОЖДЕНИЯ (с указанием страны)

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ / / г.
наименование серия номер дата выдачи

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ
государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ (если отличается от адреса регистрации)
адрес, включая почтовый индекс государство регион/населенный пункт

АДРЕС МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ
адрес, включая почтовый индекс

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ
телефон мобильный адрес электронной почты

↓ **Реквизиты для получения выплаты**

Ф.И.О. ВЛАДЕЛЬЦА СЧЕТА

НАИМЕНОВАНИЕ БАНКА

РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ /
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 / 20 или 22 знака, обязателен для заполнения, если указан р/сч банка

БИК БАНКА
1 2 3 4 5 6 7 8 9

↓ **К настоящему заявлению прилагаются следующие документы**

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

ЗАЯВИТЕЛЬ / / г.
Ф. И. О. подпись дата

Подписывая настоящее заявление я:

Ф. И. О. лица, подающего Заявление

– предоставляю ООО «СК «Райффайзен Лайф», 115230, г. Москва, 1-й Нагатинский пр-д, дом 10, стр.1, (далее - Страховщик) персональные данные и иную информацию обо мне, включающие, в том числе: фамилию, имя, отчество; пол; год, месяц, дату и место рождения; адрес места жительства (регистрации) и места пребывания; номер телефона; сведения о документе, удостоверяющем личность; ИНН; место работы, должность, профессию, служебные обязанности; сведения о состоянии здоровья (включая сведения, составляющие врачебную тайну), увлечениях (хобби), семейном, социальном и имущественном положении, содержащиеся в настоящем Заявлении, финансовой и медицинской анкете, иных документах, заполняемых и подписываемых мною в связи с подачей Заявления на страховую выплату (далее – Персональные данные);

– своей волей и в своем интересе даю согласие Страховщику на автоматизированную, неавтоматизированную и смешанную обработку Персональных данных и любой информации обо мне (в том числе сведений, составляющих врачебную тайну), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование и уничтожение Персональных данных и иной информации, сообщенной мной или моим представителем Страховщику в целях осуществления страховых выплат и урегулирования страховых случаев (далее – «Цели обработки»). Страховщик вправе в Целях обработки осуществлять трансграничную передачу Персональных данных и предоставлять Персональные данные (включая сведения, составляющие врачебную тайну) АО «Райффайзенбанк», 129090, Москва, ул. Троицкая, д. 17, стр. 1, юридическим лицам, осуществляющим электронную обработку сведений о клиентах Страховщика, страховым агентам, страховым брокерам, перестраховочным организациям, моим представителям, аффилированным лицам Страховщика и лицам, входящим в группу лиц, в которую входит Страховщик, юридическим и финансовым консультантам, аудиторам Страховщика, а также иным лицам, если это необходимо для достижения Целей обработки и на основании соответствующих договоров, содержащих обязательство этих лиц по соблюдению конфиденциальности полученной информации;

– согласен (согласна) с тем, что вышеизложенное согласие на обработку Персональных данных (включая сведения, составляющие врачебную тайну) действительно на весь период действия Договора страхования и в течение пяти лет после прекращения всех обязательств сторон по вышеупомянутому Договору страхования;

– понимаю и согласен, что указанное согласие на обработку и передачу Персональных данных может быть мною отозвано посредством направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку Персональных данных. При этом такой отзыв может являться основанием для расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;

– подтверждаю, что я не являюсь иностранным публичным должностным лицом (далее – ПДЛ), супругом, близким родственником ПДЛ (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии, полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными) и не действую от имени указанных лиц:

ДА

НЕТ ПОДРОБНЕЕ

должность, наименование и адрес работодателя

– подтверждаю, что я не являюсь должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров, Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ:

ДА

НЕТ ПОДРОБНЕЕ

– заявляю, что согласен с тем, что Страховщик вправе при подписании документов, подписываемых Страховщиком в связи с заключением и/или исполнением Договора страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования;

– разрешаю любому врачу или лечебному учреждению, имеющим какую-либо информацию о состоянии моего здоровья (включая сведения, составляющие врачебную тайну), сообщать эту информацию Страховщику;

– подтверждаю, что все сведения, предоставленные мной или от моего имени в настоящем Заявлении, иных документах являются правдивыми, соответствующими действительности и содержащими полную информацию, включая ту, которая, по моему мнению, может являться незначительной.

ЗАЯВИТЕЛЬ*

Ф. И. О.

подпись

дата

* Если заявитель является представителем получателя выплаты, также необходимо заполнить анкету Представителя.

Приложение №9 к Комплексным правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Форма договора

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ДОГОВОР № _____ коллективного страхования жизни и от несчастных случаев и болезней

г. _____

« ____ » _____ 20__ года

ООО «СК «Райффайзен Лайф» (лицензии СЛ № 4179 и СЖ № 4179 от 11 августа 2015 года, выданы Банком России), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны (совместно именуемые в дальнейшем «Стороны»), заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем.

1. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью, причинением вреда жизни и здоровью Застрахованных лиц.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

2.1. Страховщик принимает на себя обязательство за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести выплату предусмотренной Договором страховой суммы или соответствующей ее части при наступлении определенного Договором страхового случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования (периода страхования). Выплата страховой суммы или соответствующей ее части осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм, причитающихся Застрахованным лицам в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

2.2. Договор заключен в соответствии с Комплексными правилами страхования от несчастных случаев и болезней ООО «СК «Райффайзен Лайф» в редакции, действующей на дату заключения Договора (далее – Правила), являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора.

2.3. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, действуют Правила, которые являются неотъемлемой составной частью настоящего Договора, размещены на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: _____ и включены в условия настоящего Договора путем указания в нем ссылки на обозначенный адрес размещения Правил в сети Интернет. В том случае, если условия, содержащиеся в настоящем Договоре, противоречат условиям, содержащимся в Правилах, то подлежат применению условия настоящего Договора. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что с Правилами ознакомлен и полностью согласен.

2.4. По настоящему Договору страхование в отношении Застрахованного лица действует (*нужное выбрать*):

– 24 часа в сутки (круглосуточно);

либо

– во время исполнения Застрахованным лицом служебных, трудовых обязанностей, включая время в пути к месту исполнения служебных, трудовых обязанностей и обратно (время в пути ограничивается ____ ч. до начала рабочего дня и ____ ч. после окончания рабочего дня);

либо

– в результате ДТП, авиа-, ж/д-катастрофы;

либо

– иное (указать) _____.

2.5. Территорией страхования по настоящему Договору является: _____.

2.6. Стороны договорились о том, что для предоставления информации Страхователю Страховщик использует почтовые отправления, телефонную связь, _____ в соответствии с реквизитами, указанными в разделе ____ настоящего Договора.

2.7. Приложение № 1 (Перечень застрахованных рисков с указанием порядка определения размера страховых выплат по каждому риску), Приложение № 2 (Список Застрахованных лиц с указанием индивидуальных страховых сумм по каждому риску и страховых премий), Правила страхования, а также любые прилагаемые дополнения, заявления, медицинские справки и любые другие документы, подписанные Страхователем или Застрахованным лицом, являются неотъемлемой частью Договора в той части, в которой они не противоречат условиям и положениям Договора.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся в результате несчастного случая либо болезни событие из числа указанных в Приложении № 1 к Договору (Перечень застрахованных рисков с указанием порядка определения размера страховых выплат по

каждому риску), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, при условии, что указанное событие обладает признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. События, указанные в Приложении № 1 к Договору, признаются страховыми случаями, если несчастные случаи или болезни, следствиями которых они явились, произошли или были впервые диагностированы в течение срока страхования (периода страхования). Условия данного пункта применяются для риска «_____» в соответствии с п._____, указанными в Приложении №_____ Правил.

3.3. Исключения и основания для освобождения от страховой выплаты предусмотрены разделом 6 Правил.

4. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

4.1. Перечень Застрахованных лиц, а также индивидуальные сведения о каждом Застрахованном лице указаны в Списке Застрахованных лиц (Приложение №_____).

5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ

5.1. Индивидуальная страховая сумма – это денежная сумма, в пределах которой Страховщик производит страховую выплату по всей совокупности подпадающих под действие Договора страховых случаев, произошедших с Застрахованным лицом.

5.2. Лимит свободного покрытия – страховая сумма, в пределах которой Страховщик не требует предоставления дополнительных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица (в том числе заполнения Застрахованным лицом декларации о состоянии здоровья) и/или прохождения необходимого медицинского обследования на дату включения лица в число Застрахованных лиц по Договору. Лимит свободного покрытия устанавливается в следующем размере:

- 5.2.1. По риску «_____» и составляет _____ (_____) рублей.
- 5.2.2. По риску «_____» и составляет _____ (_____) рублей.
- 5.2.3. По риску «_____» и составляет _____ (_____) рублей.

5.3. Порядок определения размера страховых выплат на каждое Застрахованное лицо, выплачиваемых Страховщиком при наступлении страхового случая, указаны в Приложении № 1 к Договору (Перечень застрахованных рисков с указанием порядка определения размера страховых выплат по каждому риску).

5.4. Размеры страховых сумм по каждому риску на каждое Застрахованное лицо указаны в Приложении № 2 к Договору (Список Застрахованных лиц с указанием индивидуальных страховых сумм по каждому риску и страховых премий).

5.5. В случае если страховая сумма на Застрахованное лицо по рискам «_____» превышает лимит свободного покрытия, указанный в пункте _____ Договора, данное Застрахованное лицо должно заполнить декларацию о состоянии здоровья и/или пройти необходимое медицинское обследование. До рассмотрения Страховщиком декларации о состоянии здоровья и/или результатов медицинского обследования по рискам «_____», «_____» на такое Застрахованное лицо по данному риску распространяется страховая сумма в размере лимита свободного покрытия, указанного в пункте _____ Договора. Увеличение страховой суммы по результатам рассмотрения декларации о состоянии здоровья и/или медицинского обследования оформляется дополнительным соглашением к Договору.

6. СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

6.1. Страховая премия на каждое Застрахованное лицо по Договору указана в Приложении № 2 к Договору (Список Застрахованных лиц с указанием индивидуальных страховых сумм по каждому риску и страховых премий).

6.2. Общая страховая премия по Договору для группы из _____ Застрахованных лиц составляет _____ (_____) рублей.

6.3. Страховая премия уплачивается Страхователем _____ (единовременно, по полугодиям, ежеквартально, ежемесячно) путем перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика, указанный в статье _____ Договора.

6.4. Первый и последующие страховые взносы уплачиваются Страхователем не позднее _____ рабочих дней с даты выставления счета.

Страховая премия (первый страховой взнос – при уплате в рассрочку) в размере _____ руб. подлежит уплате в срок не позднее « » _____ 20 ____ г..

Очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) в размере _____ руб. уплачивается не позднее « » _____ 20 ____ г.

6.5. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса при платежах в рассрочку) считается _____ .

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

7.1. Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут «_____» _____ 20 ____ года и действует до 24 часов 00 минут «_____» _____ 20 ____ года. В части взаиморасчетов Договор действует до их завершения.

7.2. Обязательство Страховщика в части страховых выплат распространяется на страховые случаи, произошедшие в интервале времени, исчисляемом с 00 часов 00 минут _____ 20 ____ года до 24 часов 00 минут _____ 20 ____ года. В случае неисполнения Страхователем обязательств по уплате первого страхового взноса (страховой премии) в предусмотренном Договором размере и предусмотренные Договором сроки Договор считается не вступившим в силу. При неисполнении Страхователем обязательств по уплате очередного страхового взноса в предусмотренном Договором размере и предусмотренные Договором сроки действия Договора прекращается с 00 часов дня, следующего за датой, указанной в качестве срока уплаты очередного страхового взноса.

7.3. Действие Договора прекращается:

7.3.1. в отношении Застрахованного лица – по истечении срока страхования (периода страхования);

- 7.3.2. по истечении срока действия Договора страхования;
 - 7.3.3. при исполнении Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;
 - 7.3.4. при неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки; в этом случае Страховщиком Страхователю должно быть направлено письменное уведомление о прекращении Договора страхования;
 - 7.3.5. по требованию Страхователя (Выгодоприобретателя);
 - 7.3.6. при ликвидации Страховщика или Страхователя, являющегося юридическим лицом, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
 - 7.3.7. в других случаях, предусмотренных Договором и действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.4. Договор может быть расторгнут досрочно по соглашению Сторон в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.5. О намерении досрочного расторжения Договора Стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения.
- 7.6. При досрочном прекращении Договора по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий Договора и/или Правил Страхователя возвращается внесенная им страховая премия за неистекший срок действия Договора, рассчитанная в следующем порядке: _____.
- 7.7. При досрочном прекращении Договора по инициативе Страхователя последнему возвращается внесенная страховая премия за неистекший срок действия Договора, рассчитанная в следующем порядке: _____.
- 7.8. По истечении срока действия Договора он может быть продлен по обоюдному согласию Сторон после уплаты страхового взноса. При этом при продлении Договора на новый срок будет производиться перерасчет страховых взносов на основании показателей убыточности Договора, изменения возраста застрахованных лиц, а также возможного изменения половозрастной структуры группы застрахованных лиц, изменения набора рисков, периода и территории страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 8.1. Страхователь обязан:
- 8.1.1. Ознакомить Застрахованных лиц с условиями Договора при его заключении.
 - 8.1.2. Сообщить Страховщику обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику при заключении Договора. Существенными признаются обстоятельства _____.
 - 8.1.3. Своевременно уплачивать страховые взносы.
 - 8.1.4. Получить от Застрахованного лица и по требованию Страховщика в течение ____ (_____) рабочих дней с момента поступления такого требования предоставить Согласие Застрахованного лица на обработку персональных данных по форме Приложения № ____.
 - 8.1.5. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан уведомить о его наступлении Страховщика в течение ____ (_____) дней. Уведомление должно содержать:
 - фамилию, имя и отчество, номер телефона и адрес местожительства Застрахованного лица;
 - дату, когда Страхователь получил сведения о наступлении страхового случая, и описание обстоятельств получения таких сведений.
- Если Страхователь не выполнил или выполнил указанную обязанность ненадлежащим образом, то Страховщик освобождается от страховой выплаты, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.
- 8.1.6. Обеспечить наличие данных, необходимых для исполнения Сторонами Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
 - 8.1.7. Своевременно предоставлять по запросу Страхователя информацию и документы в целях обновления сведений, содержащихся в Федеральном законе от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».
 - 8.1.8. Исполнять любые иные положения Договора, Правил и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
- 8.2. Застрахованное лицо имеет право:
- 8.2.1. Назначить Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты путем заполнения письменного Заявления о назначении Выгодоприобретателя по форме установленного образца. В случае если Выгодоприобретатель не назначен, то право на получение страховых выплат в случае смерти Застрахованного лица принадлежит его наследникам, устанавливаемым в соответствии с законодательством Российской Федерации.
 - 8.2.2. Заменить Выгодоприобретателя путем заполнения нового письменного Заявления о назначении Выгодоприобретателя по форме установленного образца при условии, что на момент замены Выгодоприобретателя последний не выполнил ни одного обязательства по Договору.
 - 8.2.3. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, Правилами и Договором страхования.

- 8.3. Страхователь имеет право:
- 8.3.1. Вносить изменения в список Застрахованных лиц в соответствии со статьей 9 Договора.
- 8.3.2. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, Правилами и Договором страхования.
- 8.4. Страховщик обязан:
- 8.4.1. Выдать дубликат Договора в случае его утраты Страхователем. Дубликат выдается на основании заявления Страхователя, после чего утраченный экземпляр считается недействительным и выплаты по нему не производятся.
- 8.4.2. Сообщить Страхователю перечень документов, которые необходимо предоставить Страховщику для осуществления им страховой выплаты.
- 8.4.3. Изучить полученные от Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя документы и потребовать у него дополнительные документы, отсутствие которых препятствует установлению:
- факта и причин наступления страхового случая;
 - формы и степени тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица;
 - права юридического или физического лица на получение страховой выплаты.
- 8.4.4. Рассчитать сумму страховой выплаты, произвести страховую выплату или отказать в страховой выплате в письменной форме в течение ____ (____) рабочих дней со дня получения Страховщиком всей совокупности затребованных им надлежаще оформленных документов.
- 8.4.5. Обеспечить конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе и Застрахованных лицах в соответствии со ст. 946 Гражданского кодекса Российской Федерации и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
- 8.5. Страховщик имеет право:
- 8.5.1. Проверять предоставленную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) условий Договора.
- 8.5.2. Отказать в страховой выплате или потребовать признания Договора недействительным, если будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 8.1.2. Договора.
- 8.5.3. Перед включением лица в список Застрахованных лиц по Договору требовать предоставления дополнительных сведений о состоянии здоровья такого лица (в том числе заполнения таким лицом декларации о состоянии здоровья) и/или прохождения им необходимого медицинского обследования за счет Страховщика, если это продиктовано требованиями пунктов 5.2., 5.5. Договора. В зависимости от предоставленных сведений о состоянии здоровья (в том числе ответов на вопросы декларации о состоянии здоровья) и/или результатов медицинского обследования Страховщик имеет право принять такое лицо на страхование с уплатой соответствующей страховой премии, увеличить размер страховой премии для данного лица или отказать Страхователю в принятии такого лица на страхование на условиях настоящего Договора.
- 8.6. Стороны обязуются хранить в тайне содержание настоящего Договора, а также любую другую информацию, предоставленную каждой из Сторон в связи с настоящим Договором, в том числе персональные данные о потенциальных клиентах, Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях, компании или работниках каждой из Сторон, ставшие известными в процессе заключения и исполнения Договора, сведения, составляющие коммерческую тайну Сторон, использовать их в целях, для которых они были предоставлены, не раскрывать и не разглашать их в общем или в частности какой-либо третьей стороне без предварительного письменного согласия другой Стороны (сохранение конфиденциальности).

9. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 9.1. Стороны договариваются о следующем порядке внесения изменений в состав (список) Застрахованных лиц, изменения страховых сумм и порядка взаиморасчетов:
- 9.1.1. При включении новых сотрудников в список Застрахованных лиц (исключении Застрахованных лиц из указанного списка) и/или изменении страховых сумм Страхователь подает данные о лицах, подлежащих включению в список Застрахованных лиц (исключению из списка), и/или новых страховых суммах в следующем порядке: _____.
- 9.1.2. Изменения осуществляются на основании предоставляемых Страховщику Уведомлений об изменениях по форме, указанной в Приложении № 3 к Договору. Уведомления об изменениях направляются Страхователем по электронной почте с электронного адреса Страхователя: _____ на электронный адрес Страховщика: _____.
- 9.1.3. Страховщик после получения соответствующего письменного Уведомления об изменениях от Страхователя обязан исключить из списка выбывающих Застрахованных лиц, включить в список новых Застрахованных лиц и/или изменить страховые суммы Застрахованных лиц с даты, указанной в Уведомлении, но не ранее даты получения такого Уведомления.
- 9.1.4. В зависимости от периодичности уплаты страховой премии, указанной в пункте 6.3. Договора, но не реже, чем на полугодовой основе Страховщик обязан:
- 9.1.4.1. Производить расчет дополнительной страховой премии (премии, подлежащей возврату). Дополнительная страховая премия, подлежащая уплате за новых сотрудников (премия, подлежащая уплате), определяется следующим образом: _____. При определении страховой премии тарифы определяются исходя из тарифов, установленных при заключении Договора, с учетом возраста, пола, состояния здоровья и профессии сотрудников, подлежащих включению в список Застрахованных лиц.

9.1.4.2. На основании изменений, вносимых в список Застрахованных лиц, и/или в связи с изменением индивидуальных страховых сумм Застрахованных лиц производить перерасчет страховых премий следующим образом: _____.

9.1.4.3. При откреплении Застрахованных лиц, в отношении которых Страховщик осуществлял выплаты по Договору, осуществить возврат страховой премии _____.

9.1.4.4. Перерасчет страховых премий, уплачиваемых Страхователем за вновь включенных в группу Застрахованных лиц и/или в связи с изменением индивидуальных страховых сумм Застрахованных лиц, производить исходя из уплаченной Страхователем страховой премии и оставшегося на дату перерасчета срока действия Договора.

9.1.4.5. Предоставлять Страхователю на подпись соответствующее дополнительное соглашение. Стороны договорились о том, что при исполнении настоящего Договора до момента получения оригинальных документов силу оригинала имеют документы, переданные по электронной почте (Уведомления об изменениях), кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.1.4.6. Засчитывать или перечислять Страхователю подлежащую возврату страховую премию в течение _____ (_____) рабочих дней после получения оригинала дополнительного соглашения, подписанного Страхователем.

9.2. Все изменения и дополнения к Договору оформляются отдельными дополнительными соглашениями, являющимися неотъемлемой частью Договора, и подписываются обеими Сторонами.

9.3. Стороны договорились считать началом периода страхования для новых сотрудников дату _____, а окончанием периода страхования для уволенных сотрудников – _____.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Определение размера и порядок осуществления страховых выплат регламентируются соответствующими разделами Правил и Приложением №1 к Договору.

11. Форс-мажор.

11.1. Стороны освобождаются от ответственности за полное или частичное неисполнение своих обязательств по Договору в случае, если неисполнение вызвано такими форс-мажорными обстоятельствами, как: наводнения, землетрясения, военные действия, запрещающие акты органов власти, а также другие события, выходящие за пределы разумного контроля Сторон, когда вышеуказанные события препятствуют исполнению Сторонами своих обязательств по Договору. Стороны вправе отложить выполнение обязательств по Договору до прекращения действия таких обстоятельств.

11.2. Сторона, не исполнившая свои обязательства по Договору или просрочившая их исполнение по причинам, предусмотренным в п. 13.1 Договора, уведомляет другую Сторону в письменном виде о факте и виде форс-мажорных обстоятельств в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня их наступления. В случае, если какая-либо из Сторон не уведомляет другую Сторону о действии форс-мажорных обстоятельств в указанный срок, эта Сторона впоследствии не может ссылаться на действие таких обстоятельств в обоснование освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

11.3. В случае если форс-мажорные обстоятельства препятствуют исполнению какой-либо из Сторон своих обязательств на период, больший, чем 1 (один) календарный месяц, каждая из Сторон вправе расторгнуть Договор, письменно уведомив об этом другую Сторону в течение _____ (_____) календарных дней. В этом случае ни одна из Сторон не имеет права на претензии по возмещению понесенных убытков к другой Стороне.

12. Порядок разрешения споров

12.1. Все споры по Договору подлежат разрешению Сторонами в претензионном досудебном порядке. Ответ на претензию от другой Стороны должен быть получен направившей ее Стороной не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня получения претензии. При неполучении ответа на претензию в указанный срок и/или неурегулировании спора в претензионном порядке в этот же срок спор подлежит передаче на рассмотрение Арбитражного суда г. Москвы.

13. Специальные условия

13.1. Никакое из условий настоящего Договора не подразумевает и не предусматривает деятельности по ограничению или созданию препятствий для конкуренции, предоставлению Страховщику исключительных прав в отношении клиентов Страхователя.

13.2. Настоящий Договор не предполагает установления особого размера страховой премии для Страхователя, отличающегося от размера страховой премии, установленной Страховщиком для иных Страхователей, заключающих Договоры, обращающихся к услугам Страховщика по аналогичному виду страховых услуг.

13.3. Ни одно из условий настоящего Договора не должно толковаться как ограничивающее право Сторон на заключение аналогичных договоров с другими организациями либо осуществление самостоятельной деятельности, аналогичной деятельности, составляющей предмет настоящего Договора.

13.4. Приложения к Договору являются неотъемлемой частью Договора в той части, в которой они дополняют его условия и положения.

13.5. Договор, Приложения к нему, составляющие его неотъемлемую часть, а также любые дополнительные соглашения, заключенные после подписания настоящего Договора, содержат полный объем договоренностей Сторон, и ни одна из Сторон в лице их уполномоченных представителей и/или поверенных не делала никаких заверений или гарантий, которые не были бы включены в Договор и приложения к нему.

13.6. Все изменения, дополнения, отказы от прав, прекращение Договора или любых его условий имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны надлежащим образом уполномоченными представителями обеих Сторон, за исключением случаев, когда иной способ оформления установлен настоящим Договором страхования или соглашением Сторон.

13.7. Договор и все Приложения к нему регулируются действующим законодательством Российской Федерации. В случае изменения в законодательстве Российской Федерации, требующего соответствующего изменения какого-либо из положений Договора или внесения дополнений в Договор, соответствующее положение будет изменено или дополнено наиболее близким к нему по экономической сути положением.

13.8. Любые уведомления по Договору страхования направляются Сторонами друг другу курьером, почтовой связью или электронной почтой.

14. Приложения к Договору:

- 1.
 - 2.
 - 3.
- и т.д.

15. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Страховщик: ООО «СК «Райффайзен Лайф»	Страхователь:
Адрес местонахождения: Россия, 115230, г. Москва, 1-й Нагатинский проезд, д. 10, стр. 1 ИНН 7704719732 КПП 772401001 ОГРН 1097746021955 ОКПО 89641588 р/с 40701810700003410104 в АО "Райффайзенбанк" БИК 044525700 Тел.: е-mail:	Адрес местонахождения: _____ ИНН КПП ОГРН ОКПО к/с БИК р/с в _____ Тел.: е-mail:
От имени Страховщика:	От имени Страхователя:

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Договору № ____ от «__» _____ года.

Перечень застрахованных рисков с указанием порядка определения размера страховых выплат по каждому риску

Застрахованные риски	Порядок определения размера страховых выплат по рискам

За Страховщика:

За Страхователя:

/_____/
Должность и Ф. И. О. уполномоченного лица

/_____/
Должность и Ф. И. О. уполномоченного лица

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Договору № _____ от «__» _____ года.

Список Застрахованных лиц с указанием индивидуальных страховых сумм по каждому риску и страховых премий

№	Ф. И. О. Застрахованного лица	Дата рождения	Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица	Перечень страховых рисков	Страховая сумма в рублях	Страховая премия в рублях	Выгодоприобретатель (Ф. И. О., реквизиты документа, удостоверяющего личность, дата рождения)	Подпись Застрахованного лица, подтверждающая его согласие с назначением Выгодоприобретателя и согласие с исключением его из Списка Застрахованных лиц в случае его увольнения
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

За Страховщика:

За Страхователя:

/_____/

Должность и Ф. И. О. уполномоченного лица

/_____/

Должность и Ф. И. О. уполномоченного лица

УВЕДОМЛЕНИЕ № _____

Дата _____

ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ В ДОГОВОРЕ № _____ от __.__.__.г.

Страхователь:	
От кого:	
Тел:	
Факс:	
E-mail:	
Дата:	

КОДЫ ИЗМЕНЕНИЙ:

01 – прикрепление

02 – открепление

03 – изменение параметров

Код	Сотр./родств.	Ф. И. О.	Дата рождения	Реквизиты документа, удостоверяющего личность	Дата внесения изменения	Страховая сумма по риску _____, руб.	Страховая сумма по риску _____, руб.	Комментарии

Приложение № 9.1
к Комплексным правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Форма страхового сертификата

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Страховой сертификат № ____ от __.__.__. г.
Страхование от несчастных случаев и болезней

Настоящий Страховой сертификат удостоверяет факт заключения договора страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договор) между ООО «СК «Райффайзен Лайф» (лицензии СЛ № 4179 и СЖ № 4179 от 11.08.2015 года, выданы Банком России) (далее – Страховщик) и указанным ниже Страхователем на условиях, содержащихся в настоящем Договоре, Приложениях к нему, в соответствии с Комплексными правилами страхования от несчастных случаев и болезней Страховщика в редакции, действующей на дату заключения настоящего Договора (далее – Правила), согласно которому Страховщик за обусловленную Договором страховую премию при наступлении предусмотренного в Договоре страхового случая обязуется осуществить страховую выплату в пределах определенных настоящим Договором страховых сумм.

Страховщик: ООО «СК «Райффайзен Лайф» (ОГРН 1097746021955, юридический адрес: РФ, 115230, г. Москва, 1-й Нагатинский проезд, д. 10, стр. 1, тел.: 8 800 505 71 19)	
Страхователь:	
Ф. И. О. _____	
Дата рождения: _____	Место рождения (с указанием страны)
Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия: _____, номер: _____, дата выдачи: _____, кем выдан: _____ к. п.: _____	
Гражданство:	ИНН (ТIN): _____
<input type="checkbox"/> Резидент РФ	<input type="checkbox"/> Нерезидент РФ
Адрес места регистрации:	
Адрес места пребывания (если отличается):	
Номер телефона:	Адрес электронной почты
Дополнительно, для иностранных граждан и лиц без гражданства:	
Данные миграционной карты	Номер: _____ Дата начала срока пребывания: _____ Дата окончания срока пребывания: _____
	Наименование документа: _____ Серия, номер: _____ Дата начала срока действия права пребывания: _____ Дата окончания срока действия права пребывания: _____
Цель установления взаимоотношений со Страховщиком	
Застрахованное лицо: Ф. И. О. _____	Дата рождения: _____
Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия _____, номер _____, дата выдачи: _____, кем выдан, код подразделения: _____	
Адрес места регистрации:	Контактный телефон:

Выгодоприобретатель на случай смерти Застрахованного лица:	
<input type="checkbox"/> по Закону	
<input type="checkbox"/> иное (Ф. И. О., дата рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, к. п.):	

С назначением Выгодоприобретателя согласен: _____ (подпись Застрахованного лица)	

Объект страхования: имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая *или болезни*.

Страховые риски, страховые случаи, страховые суммы (если риск застрахован, поставить отметку «V»)

От-метка	Страховые риски, страховые случаи	Порядок определения раз-мера страховой выплаты	Страхо-вая сумма	Страховая премия
<input type="checkbox"/>	Смерть в результате несчастного случая			
<input type="checkbox"/>	Смерть в результате несчастного случая или болезни			
<input type="checkbox"/>	Смерть в результате болезни			
<input type="checkbox"/>	Смерть по любой причине			
<input type="checkbox"/>	Установление I группы инвалидности в результате несчастного случая			
<input type="checkbox"/>	Установление II группы инвалидности в результате несчастного случая			
<input type="checkbox"/>	Установление III группы инвалидности в результате несчастного случая			
<input type="checkbox"/>	<i>Установление I группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни</i>			
<input type="checkbox"/>	<i>Установление II группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни</i>			
<input type="checkbox"/>	<i>Установление III группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни</i>			
<input type="checkbox"/>	Установление I группы инвалидности в результате болезни			
<input type="checkbox"/>	Установление II группы инвалидности в результате болезни			
<input type="checkbox"/>	Установление III группы инвалидности в результате болезни			
<input type="checkbox"/>	Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая			
<input type="checkbox"/>	Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания			
<input type="checkbox"/>	Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания			
<input type="checkbox"/>	Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая			
<input type="checkbox"/>	Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни			
<input type="checkbox"/>	Временная утрата трудоспособности в результате болезни			
<input type="checkbox"/>	Госпитализация в результате несчастного случая			
<input type="checkbox"/>	Госпитализация в результате несчастного случая или болезни			
<input type="checkbox"/>	Хирургическая операция в результате несчастного случая			
<input type="checkbox"/>	Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни			
<input type="checkbox"/>	Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания			

Дополнительные риски				
<input type="checkbox"/>	Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая вследствие ДТП, авиа- / ж/д катастрофы			
<input type="checkbox"/>	Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая вследствие ДТП, авиа- / ж/д катастрофы			

<input type="checkbox"/>	Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая (установление группы инвалидности) с установлением I группы инвалидности вследствие ДТП, авиа- / ж/д катастрофы			
<input type="checkbox"/>	Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая с установлением II группы инвалидности вследствие ДТП, авиа- / ж/д катастрофы			
<input type="checkbox"/>	Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая с установлением III группы инвалидности вследствие ДТП, авиа- / ж/д катастрофы			

Срок действия Договора, территория страхования, дополнительные условия страхования

Срок действия Договора: с более поздней из дат: 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса – при уплате в рассрочку) либо ____ года, и действует до 24 часов 00 минут ____ г.
В случае неуплаты в срок или уплаты не в полном размере страховой премии (первого страхового взноса – при уплате в рассрочку) настоящий Договор считается не вступившим в силу в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Страхование действует: 24 часа в сутки Иное _____

Территория страхования: Весь мир
Иное _____

Дополнительные условия:

- Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, действуют Правила.
- Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления денежных средств в рублях либо иным способом, согласованным с получателем страховой выплаты.

Страховая премия и порядок ее уплаты

Общая страховая премия (цифрами и прописью): _____

Порядок уплаты страховой премии: единовременно в срок не позднее «__» _____ г.

в рассрочку:

1-й платеж _____ не позднее «__» _____ г;

2-й платеж _____ не позднее «__» _____ г;

О факте просрочки уплаты очередного страхового взноса Страховщик информирует Страхователя следующим образом:

СМС-информирование, по электронной почте: _____, почтой России по адресу: _____

В случае, если способ информирования не выбран Страхователем, информирование производится почтой России по адресу постоянной регистрации Страхователя.

В случае неуплаты в срок или уплаты не в полном размере очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку)

Договор прекращается с даты, следующей за установленной в Договоре датой уплаты страхового взноса, внесение которого просрочено.

Страховщик при этом направляет Страхователю письменное уведомление о дате досрочного прекращения настоящего Договора.

Исключения, основания для освобождения от Страховой выплаты.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Подписывая настоящий Договор, Страхователь:

— предоставляет Страховщику персональные данные и иную информацию о себе, включающие в том числе: фамилию, имя, отчество; пол; дату и место рождения; адрес места жительства (регистрации) и места пребывания; номер телефона; сведения о документе, удостоверяющем личность; ИНН, место работы, должность, профессию, служебные обязанности, сведения о состоянии здоровья, об увлечениях (хобби), семейном, социальном и имущественном положении, содержащиеся в Договоре, иных документах, заполняемых и подписываемых Страхователем в связи с заключением и/или исполнением Договора (далее – Персональные данные);

— своей волей и в своем интересе дает согласие Страховщику на автоматизированную, неавтоматизированную и смешанную обработку Персональных данных и любой информации о себе (в том числе сведений о состоянии здоровья), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование и уничтожение Персональных данных и иной информации, сообщенной Страхователем или представителем Страхователя Страховщику в целях заключения и исполнения настоящего Договора, осуществления страховых выплат и урегулирования страховых случаев, учета Договора в базах данных Страховщика и получения Страхователем информации о продуктах и услугах Страховщика (далее – «Цели обработки»);

— согласен, что Страховщик вправе в Целях обработки осуществлять трансграничную передачу Персональных данных, поручать обработку и предоставлять Персональные данные (включая сведения о состоянии моего здоровья) АО «Райффайзенбанк» (129090, г. Москва, ул. Троицкая, д. 17, стр. 1), юридическим лицам, осуществляющим электронную обработку сведений о клиентах Страховщика, страховым агентам, страховым брокерам, перестраховочным организациям, аффилированным лицам Страховщика и лицам, входящим в группу лиц, в которую входит Страховщик, юридическим и финансовым консультантам, аудиторам Страховщика, а также иным лицам, если это необходимо для достижения Целей обработки и на основании соответствующего Договора, содержащего обязательство этих лиц по соблюдению конфиденциальности полученной информации;

— согласен с тем, что вышеизложенное согласие на обработку Персональных данных (включая сведения о состоянии здоровья) действительно с даты подписания настоящего Договора и в течение 5 (пяти) лет после прекращения всех обязательств Сторон по настоящему Договору;

— согласен, что указанное согласие на обработку Персональных данных может быть отозвано мною посредством направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку Персональных данных. При этом такой отзыв является основанием для расторжения Договора по инициативе Страхователя;

— подтверждает наличие согласия Застрахованного лица на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, (блокирование и уничтожение), в том числе автоматизированную, Персональных данных Застрахованного лица (включая данные о состоянии здоровья и/или содержащих врачебную тайну) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» с целью заключения и исполнения настоящего Договора, осуществления страховых выплат и урегулирования страховых случаев, учета Договора в базах данных Страховщика.

Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что Бенефициарным владельцем является Страхователь. Основания для признания иных физических лиц лицами, имеющими возможность контролировать действия Страхователя, отсутствуют.

Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что ни он, ни Застрахованное лицо не являются иностранным публичным должностным лицом (далее – ПДЛ), супругом, близким родственником ПДЛ (родственником по прямой восходящей и нисходящей линии, полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными) и не действуют от имени указанных лиц; не являются должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров, Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ. В ином случае Страхователь обязан уведомить Страховщика о данном факте, предоставив сведения о должности, наименовании и адресе работодателя либо информацию о родстве (статусе по отношению к указанным лицам).

Подписывая настоящий Договор, Страхователь дает свое согласие получать информацию от ООО «СК «Райффайзен Лайф» и его партнеров, в том числе по сетям электросвязи (телефон, факс, мобильная связь, электронная почта и т.п.).

Подписывая настоящий Договор, Страхователь выражает свое согласие на получение рекламы о новых продуктах и акциях Страховщика по телефону и /или электронной почте: _____.

Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает наличие разрешения Застрахованного лица любому врачу или лечебному учреждению, имеющим какую-либо информацию о состоянии его здоровья (включая сведения, составляющие врачебную тайну), сообщать эту информацию Страховщику как при жизни, так и в случае смерти Застрахованного лица. Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик вправе при подписании Страхового сертификата и иных документов, подписываемых Страховщиком в связи с заключением и/или исполнением Договора, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

Приложения к Договору	Медицинская анкета
<p>Страховщик:</p> <p>Должность/Представитель По доверенности от _____ 20 ____ № _____ _____ _____ (Подпись) (Ф. И. О.) М. П.</p>	<p>Страхователь:</p> <p>С Правилами, условиями настоящего Договора ознакомлен и полностью согласен. Правила, памятку Застрахованному лицу получил. Правила размещены на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: _____ _____ _____ (Подпись) / _____ (Ф. И. О.)</p>

Приложение № 10
к Комплексным правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Форма Дополнительного соглашения

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Дополнительное соглашение № ____
к Договору страхования _____
№ _____ от «__» _____ г.

г. _____

«__» _____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____, действующего (-ей) на основании _____, с одной стороны и _____, именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице _____, действующего (-ей) на основании _____, с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», в рамках Договора страхования № _____ от «__» _____ г. (далее – Договор) заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Внести изменение в Список застрахованных лиц (Приложение № ____ к Договору):
 - 1.1. Включить в число Застрахованных лиц ____ (____) человек (-а) в соответствии с Приложением №1 к настоящему Дополнительному соглашению.
 - 1.2. Исключить из числа Застрахованных лиц ____ (____) человек (-а) в соответствии с Приложением №2 к настоящему Дополнительному соглашению.
 - 1.3. Изменить размер страховых сумм по рискам и Застрахованным лицам в соответствии с Приложением №3 к настоящему Дополнительному соглашению.
2. Согласие Застрахованных лиц на исключение их из числа Застрахованных лиц по Договору Страхователем получено.
3. *В соответствии с настоящим Дополнительным соглашением Страхователь обязуется уплатить дополнительную страховую премию в размере _____ (____) рублей и __ копеек в порядке и в сроки, указанные в п. ____ Договора.*
Или
3. В соответствии с настоящим Дополнительным соглашением, Страховщик обязуется перечислить остаток неиспользованной страховой премии в размере _____ (____) рублей и __ копеек на расчетный счет Страхователя, указанный в разделе ____ Договора в порядке и в сроки, указанные в п. ____ Договора.
Или 3 пункт отсутствует.
4. Все остальные пункты Договора оставить без изменений.
5. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания его Сторонами.
6. По всем вопросам, не урегулированным настоящим Дополнительным соглашением, Стороны руководствуются положениями вышеуказанного Договора.
7. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

Приложения:

- Приложение № 1 к Дополнительному соглашению «...»
- Приложение № 2 к Дополнительному соглашению «...»
- Приложение № 3 к Дополнительному соглашению «...»

Страховщик:
ООО «СК «Райффайзен Лайф»

Страхователь

_____/_____
М. П.

_____/_____
М. П.

Приложение № 11

к Комплексным правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Форма заявления о расторжении Договора

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Генеральному директору
ООО «СК «Райффайзен Лайф»
Мельникову А.Е.
115230, г. Москва, 1-й Нагатинский проезд, д. 10, стр. 1
От _____
В лице _____,
Действующего (-ей) на основании _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу расторгнуть договор страхования _____ № _____ от _____.г. (далее – Договор) в связи с

_____ с _____.г.

Остаток неиспользованной страховой премии прошу перечислить по реквизитам, указанным в разделе ____ Договора.

_____.г.

М.П.

Приложение № 12

к Комплексным правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Анкеты для финансового мониторинга

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.



ООО «СК «Райффайзен Лайф» 115230, г. Москва, 1-й Нагатинский проезд, д.10 стр.1
тел: +7 (495) 771 71 18
E-mail: info@raiffeisen-life.ru БИК 044525700, ОГРН 1097746021955
ИНН 7704719732, КПП 775001001

АНКЕТА
КЛИЕНТА - ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА

НОМЕР ДОГОВОРА / ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ	
ДАТА ДОГОВОРА / ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ	
ДАТА ОФОРМЛЕНИЯ АНКЕТЫ	

ДАННАЯ АНКЕТА ЗАПОЛНЯЕТСЯ КЛИЕНТОМ.
ВСЕ ПОЛЯ АНКЕТЫ ПОДЛЕЖАТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ЗАПОЛНЕНИЮ.
В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ИНФОРМАЦИИ В СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ГРАФЕ СТАВИТСЯ ПРОЧЕРК.

НАИМЕНОВАНИЕ (полное и (или) сокращенное), ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВАЯ ФОРМА	
НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ	
НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ (при наличии)	
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ВАША ОРГАНИЗАЦИЯ <input type="checkbox"/> органом государственной власти РФ, <input type="checkbox"/> органом государственной власти субъекта РФ, <input type="checkbox"/> органом местного самоуправления, <input type="checkbox"/> органом государственной власти иностранного государства, <input type="checkbox"/> Банком России?	<input type="checkbox"/> ДА пожалуйста, заполните Анкету физического лица в отношении Представителя. <input type="checkbox"/> НЕТ пожалуйста, заполните данную Анкету, а также Анкеты в отношении Представителя, Бенефициарного владельца и Выгодоприобретателя.
<input type="checkbox"/> РЕЗИДЕНТ РФ	ИНН
<input type="checkbox"/> НЕРЕЗИДЕНТ РФ	ИНН / КИО
СВЕДЕНИЯ О ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ	
ОГРН (для резидента РФ)	
НОМЕР ЗАПИСИ ОБ АККРЕДИТАЦИИ ФИЛИАЛА / ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА (для нерезидента РФ)	
МЕСТО ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ	
ДАТА РЕГИСТРАЦИИ, РЕГИСТРИРУЮЩИЙ ОРГАН	
КОД ОКАТО (при наличии)	
Код ОКПО (при наличии)	
БИК (для кредитных организаций – резидентов)	
АДРЕС ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА	
КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	НОМЕРА ТЕЛЕФОНОВ
	E-MAIL
	ПОЧТОВЫЙ АДРЕС (если отличается)
СТРУКТУРА И ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ (за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников), владеющих менее чем 1% акций (долей))	
СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ И ПРЕДПОЛАГАЕМОМ ХАРАКТЕРЕ ДЕЛОВЫХ ОТНОШЕНИЙ С ООО «СК «РАЙФФАЙЗЕН ЛАЙФ»	
СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЯХ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (О ПЛАНИРУЕМЫХ ОПЕРАЦИЯХ)	
СВЕДЕНИЯ О ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ	
СВЕДЕНИЯ ОБ ИСТОЧНИКАХ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ (для совершения операций в рамках заключаемого договора)	

1

СВЕДЕНИЯ (ДОКУМЕНТЫ) О ФИНАНСОВОМ ПОЛОЖЕНИИ (предоставляется один или несколько документов на выбор)	<input type="checkbox"/> копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате);	
	<input type="checkbox"/> копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде);	
	<input type="checkbox"/> копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ;	
	<input type="checkbox"/> справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом;	
	<input type="checkbox"/> сведения об отсутствии производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в ООО «СК «Райффайзен Лайф»;	
<input type="checkbox"/> сведения об отсутствии фактов неисполнения денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах;		
<input type="checkbox"/> данные о рейтинге, размещенные в сети "Интернет" на сайтах международных рейтинговых агентств и национальных рейтинговых агентств (указать ниже):		
_____ _____ _____		
СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕНЗИИ НА ПРАВО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (если деятельность подлежит лицензированию)	ВИД, НОМЕР	
	ДАТА ВЫДАЧИ	
	КЕМ ВЫДАНА	
	СРОК ДЕЙСТВИЯ	
	ВИДЫ ЛИЦЕНЗИРУЕМОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
ДОПОЛНИТЕЛЬНО, ДЛЯ ТРАСТОВ И ИНЫХ ИНОСТРАННЫХ СТРУКТУР БЕЗ ОБРАЗОВАНИЯ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА		
РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР		
МЕСТО ВЕДЕНИЯ ОСНОВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		
СОСТАВ ИМУЩЕСТВА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В УПРАВЛЕНИИ (СОБСТВЕННОСТИ)		
В ОТНОШЕНИИ УЧРЕДИТЕЛЕЙ И ДОВЕРИТЕЛЬНОГО СОБСТВЕННИКА (УПРАВЛЯЮЩЕГО)	ФИО (НАИМЕНОВАНИЕ)	
	АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА (МЕСТА НАХОЖДЕНИЯ)	

ПОДТВЕРЖДАЮ ДОСТОВЕРНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ СВЕДЕНИЙ И ДОКУМЕНТОВ, А ТАКЖЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮ ООО «СК «РАЙФФАЙЗЕН ЛАЙФ» ПРАВО НА ИХ ПРОВЕРКУ.

 ДАТА

 ФИО, ПОДПИСЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

ЗАПОЛНЯЕТСЯ РАБОТНИКОМ ООО «СК «РАЙФФАЙЗЕН ЛАЙФ»:

ИНФОРМАЦИЯ, ПРИВЕДЕННАЯ В НАСТОЯЩЕЙ АНКЕТЕ И ПРИЛОЖЕНИЯХ К НЕЙ, ССВЕРЕНА С ДОКУМЕНТАМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ КЛИЕНТОМ.

ДАТА НАЧАЛА ОТНОШЕНИЙ С КЛИЕНТОМ				
СОТРУДНИК, ПРИНЯВШИЙ РЕШЕНИЕ О ПРИЕМЕ КЛИЕНТА НА ОБСЛУЖИВАНИЕ	ДОЛЖНОСТЬ	ФИО	ПОДПИСЬ	ДАТА
АНКЕТУ ЗАПОЛНИЛ				

АНКЕТА физического лица

НОМЕР ДОГОВОРА / ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ	
ДАТА ДОГОВОРА / ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ	

ВСЕ ПОЛЯ АНКЕТЫ ПОДЛЕЖАТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ЗАПОЛНЕНИЮ.
 В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ИНФОРМАЦИИ В СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ГРАФЕ СТАВИТСЯ ПРОЧЕРК.
 ПРИ НАЛИЧИИ НЕСКОЛЬКИХ ЛИЦ ОТДЕЛЬНАЯ АНКЕТА ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА КАЖДОЕ ТАКОЕ ЛИЦО.

ИНФОРМАЦИЯ О БЕНЕФИЦИАРНЫХ ВЛАДЕЛЬЦАХ НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ, ЕСЛИ КОМПАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ: (в случае принадлежности к указанным ниже лицам, пожалуйста, отметьте нужное поле)	
<input type="checkbox"/> органом государственной власти, иным государственным органом, органом местного самоуправления, учреждением, находящимся в их ведении, государственным внебюджетным фондом, государственной корпорацией или организацией, в которых Российская Федерация, субъекты Российской Федерации либо муниципальные образования имеют более 50% акций (долей) в капитале;	
<input type="checkbox"/> международной организацией, иностранным государством или административно-территориальной единицей иностранных государств, обладающей самостоятельной правоспособностью;	
<input type="checkbox"/> эмитентом ценных бумаг, допущенным к организованному торгам, который раскрывает информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации о ценных бумагах;	
<input type="checkbox"/> иностранной организацией, ценные бумаги которой прошли процедуру листинга на иностранной бирже, входящей в перечень, утвержденный Банком России;	
<input type="checkbox"/> иностранной структурой без образования юридического лица, организационная форма которой не предусматривает наличия бенефициарного владельца, а также единоличного исполнительного органа.	

<input type="checkbox"/> ПРЕДСТАВИТЕЛЬ		<input type="checkbox"/> ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ		<input type="checkbox"/> БЕНЕФИЦИАРНЫЙ ВЛАДЕЛЕЦ	
ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ НАЛИЧИЕ ПОЛНОМОЧИЙ (заполняется для представителя)	НАИМЕНОВАНИЕ		НОМЕР		
	ДАТА ВЫДАЧИ		СРОК ДЕЙСТВИЯ		
ФАМИЛИЯ, ИМЯ И ОТЧЕСТВО					
ДАТА РОЖДЕНИЯ			МЕСТО РОЖДЕНИЯ (с указанием страны)		
ГРАЖДАНСТВО			ИНН (при наличии)		
РЕКВИЗИТЫ ДОКУМЕНТА, УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ					
НАИМЕНОВАНИЕ		СЕРИЯ, НОМЕР			
КЕМ ВЫДАН					
ДАТА ВЫДАЧИ			КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ		
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ИЛИ МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ					
КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА				
	E-MAIL				
ДОПОЛНИТЕЛЬНО, ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА					
ДАНЫЕ МИГРАЦИОННОЙ КАРТЫ	НОМЕР				
	ДАТА НАЧАЛА СРОКА ПРЕБЫВАНИЯ		ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА ПРЕБЫВАНИЯ		
ДАНЫЕ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ	НАИМЕНОВАНИЕ		СЕРИЯ, НОМЕР		
	ДАТА НАЧАЛА СРОКА ДЕЙСТВИЯ ПРАВА ПРЕБЫВАНИЯ		ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ПРАВА ПРЕБЫВАНИЯ		
	АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА (МЕСТА НАХОЖДЕНИЯ)				

ПОДТВЕРЖДАЮ ДОСТОВЕРНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ СВЕДЕНИЙ И ДОКУМЕНТОВ. ПОДТВЕРЖДАЮ ПОЛУЧЕНИЕ СОГЛАСИЯ ЛИЦА, УКАЗАННОГО В АНКЕТЕ, НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ООО «СК «РАЙФФАЙЗЕН ЛАЙФ», А ТАКЖЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮ ООО «СК «РАЙФФАЙЗЕН ЛАЙФ» ПРАВО НА ИХ ПРОВЕРКУ.

 ДАТА

 ФИО, ПОДПИСЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

**АНКЕТА
 ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯ - ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА**

НОМЕР ДОГОВОРА / ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ	
ДАТА ДОГОВОРА / ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ	

данная анкета заполняется клиентом в отношении своего выгодоприобретателя.
 все поля анкеты подлежат обязательному заполнению.
 в случае отсутствия информации в соответствующей графе ставится прочерк.

ИНФОРМАЦИЯ О ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЕ НЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ, ЕСЛИ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ: (в случае принадлежности к указанным ниже лицам, пожалуйста, отметьте нужное поле)
<input type="checkbox"/> органом государственной власти РФ, <input type="checkbox"/> органом государственной власти субъекта РФ, <input type="checkbox"/> органом местного самоуправления, <input type="checkbox"/> органом государственной власти иностранного государства, <input type="checkbox"/> Банком России.

НАИМЕНОВАНИЕ (полное и (или) сокращенное), ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВАЯ ФОРМА	
НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ	
НА ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКЕ (при наличии)	
<input type="checkbox"/> РЕЗИДЕНТ РФ	ИНН
<input type="checkbox"/> НЕРЕЗИДЕНТ РФ	ИНН / КИО
СВЕДЕНИЯ О ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ	
ОГРН (для резидента РФ)	
НОМЕР ЗАПИСИ ОБ АККРЕДИТАЦИИ ФИЛИАЛА / ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА (для нерезидента РФ)	
МЕСТО ГОСУДАРСТВЕННОЙ РЕГИСТРАЦИИ	
ДАТА РЕГИСТРАЦИИ, РЕГИСТРИРУЮЩИЙ ОРГАН	
КОД ОКАТО (при наличии)	
АДРЕС ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА	
ДОПОЛНИТЕЛЬНО, ДЛЯ ТРАСТОВ И ИНЫХ ИНОСТРАННЫХ СТРУКТУР БЕЗ ОБРАЗОВАНИЯ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА	
РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР	
МЕСТО ВЕДЕНИЯ ОСНОВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
СОСТАВ ИМУЩЕСТВА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В УПРАВЛЕНИИ (СОБСТВЕННОСТИ)	
В ОТНОШЕНИИ УЧРЕДИТЕЛЕЙ И ДОВЕРИТЕЛЬНОГО СОБСТВЕННИКА (УПРАВЛЯЮЩЕГО)	ФИО (НАИМЕНОВАНИЕ)
	АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА (МЕСТА НАХОЖДЕНИЯ)

ПОДТВЕРЖДАЮ ДОСТОВЕРНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ СВЕДЕНИЙ И ДОКУМЕНТОВ, А ТАКЖЕ ПРЕДОСТАВЛЯЮ ООО «СК «РАЙФФАЙЗЕН ЛАЙФ» ПРАВО НА ИХ ПРОВЕРКУ.

 ДАТА

 ФИО, ПОДПИСЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

**АНКЕТА
КЛИЕНТА – ИНДИВИДУАЛЬНОГО
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯ***

НОМЕР ДОГОВОРА / ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ	
ДАТА ДОГОВОРА / ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ	

ВСЕ ПОЛЯ АНКЕТЫ ПОДЛЕЖАТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ЗАПОЛНЕНИЮ.
В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ИНФОРМАЦИИ В СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ГРАФЕ СТАВИТСЯ ПРОЧЕРК.

ФАМИЛИЯ, ИМЯ И ОТЧЕСТВО							
ДАТА РОЖДЕНИЯ				МЕСТО РОЖДЕНИЯ (с указанием страны)			
ГРАЖДАНСТВО				СТРАНА РЕЗИДЕНТСТВА			
ИНН (при наличии)				СНИЛС (при наличии)			
РЕКВИЗИТЫ ДОКУМЕНТА, УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЛИЧНОСТЬ							
НАИМЕНОВАНИЕ				СЕРИЯ, НОМЕР			
КЕМ ВЫДАН							
ДАТА ВЫДАЧИ				КОД ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ			
АДРЕС МЕСТА РЕГИСТРАЦИИ ИЛИ МЕСТА ПРЕБЫВАНИЯ							
КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ		НОМЕР ТЕЛЕФОНА					
		E-MAIL					
ДАнные МИГРАЦИОННОЙ КАРТЫ		НОМЕР					
		ДАТА НАЧАЛА СРОКА ПРЕБЫВАНИЯ		ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА ПРЕБЫВАНИЯ			
ДАнные ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ		НАИМЕНОВАНИЕ		СЕРИЯ, НОМЕР			
		ДАТА НАЧАЛА СРОКА ДЕЙСТВИЯ ПРАВА ПРЕБЫВАНИЯ					
		ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ПРАВА ПРЕБЫВАНИЯ					
СВЕДЕНИЯ О РЕГИСТРАЦИИ В КАЧЕСТВЕ ИП		ОГРНИП					
		МЕСТО РЕГИСТРАЦИИ					
СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ И ПРЕДПОЛАГАЕМОМ ХАРАКТЕРЕ ДЕЛОВЫХ ОТНОШЕНИЙ С ООО «СК «РАЙФФАЙЗЕН ЛАЙФ»							
СВЕДЕНИЯ О ЦЕЛЯХ ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (О ПЛАНИРУЕМЫХ ОПЕРАЦИЯХ)							
СВЕДЕНИЯ О ДЕЛОВОЙ РЕПУТАЦИИ							
СВЕДЕНИЯ (ДОКУМЕНТЫ) О ФИНАНСОВОМ ПОЛОЖЕНИИ (указать предоставляемые ООО «СК «Райффайзен Лайф» документы)							
СВЕДЕНИЯ ОБ ИСТОЧНИКАХ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ (для совершения операций в рамках заключаемого договора)							
СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕНЗИИ НА ПРАВО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (если деятельность подлежит лицензированию)		ВИД, НОМЕР		ДАТА ВЫДАЧИ			
		КЕМ ВЫДАНА		СРОК ДЕЙСТВИЯ			
		ВИДЫ ЛИЦЕНЗИРУЕМОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ					

ДАТА

ФИО, ПОДПИСЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

* Также заполняется клиентами - физическими лицами, занимающимися в установленном законодательством РФ порядке частной практикой.

Приложение № 13
к Комплексным правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Форма уведомления об изменениях в списке Застрахованных лиц

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

УВЕДОМЛЕНИЕ № _____
Дата _____

ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ В ДОГОВОРЕ № _____ от _____.г.

Страхователь:	
От кого:	
Тел:	
Факс:	
E-mail:	
Дата:	

КОДЫ ИЗМЕНЕНИЙ: 01 — прикрепление
02 — открепление
03 — изменение параметров

Код	Сотр./родств. в.	Ф. И. О.	Дата рождения	Реквизиты документа, удостоверяющего лич- ность	Дата вне- сения из- менения	Страховая сумма по риску _____ руб.	Страховая сумма по риску _____ руб.	Комментарии