

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО СК «ВТБ Страхование»

подписано Г.А. Гальперин
(подпись)
21.12.2017 года

ПРАВИЛА
ОБЩЕГО ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	5
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	6
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	6
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	7
6. СТРАХОВАЯ СУММА.....	8
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	8
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	9
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	10
11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	11
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	12
13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	15
14. РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	18
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	19

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Болезнь (заболевание) – установленный медицинским учреждением диагноз на основании определения существа и особенностей отклонения состояния здоровья Застрахованного от нормального после проведения его всестороннего исследования, впервые диагностированный врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в Заявлении на страхование и принятого Страховщиком на страхование.

Врач-эксперт – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного.

Временная утрата трудоспособности – состояние утраты способности к труду Застрахованным на протяжении определенного ограниченного периода времени, сопровождающееся освобождением Застрахованного медицинским учреждением от работы на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности.

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен договор страхования с письменного согласия Застрахованного, т.е. которым принадлежит право на получение страховых выплат.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

В случае смерти Застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Госпитализация – помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Застрахованный – физическое лицо в возрасте от 1 (одного) года до 70 (семидесяти) лет, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, застрахованы по договору страхования.

Несчастный случай – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступило расстройство здоровья Застрахованного, приведшее ко временной или постоянной утрате трудоспособности, или к его смерти. К несчастным случаям относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, приведшие к возникновению анафилактического шока, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическим веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

Страховщик и Страхователь вправе при заключении договора страхования оговорить иной перечень событий, относящихся к несчастному случаю.

Период ожидания – период времени с момента вступления договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

Постоянная утрата трудоспособности с установлением инвалидности – ограничение жизнедеятельности, обусловленное стойким расстройством функций организма в результате несчастного случая или заболевания.

Постоянная утрата профессиональной трудоспособности с установлением инвалидности – необратимая утрата Застрахованным лицом способности к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией, установленная в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ) на срок не менее 1 (одного) года в период действия договора страхования.

Случайное острое отравление – резко развивающиеся болезненные изменения и сопутствующие им защитные реакции организма, вызванные одномоментным или кратковременным поступлением в организм из внешней среды химического вещества (в т.ч. биологического происхождения), обладающего токсическими (отравляющими) свойствами (ядовитого).

К ядовитым веществам относятся химические вещества, которые при введении в живой организм вызывают те или иные нарушения его функций или органические изменения, приводящие к расстройствам или прекращению жизнедеятельности.

Самолечение – применение лекарственных препаратов без назначения врача и в дозировках, превышающих назначенные, а также осознанный и добровольный прием Застрахованным заведомо отравляющих химических веществ без назначения медицинского работника, в том числе алкоголя (алкогольные напитки, содержащие алкоголь вещества), а также наркотических средств – независимо от цели, состава принятого вещества и выраженности острого отравления или его последствий (опьянения любой степени, нарушения функции нервной, сердечно-сосудистой и других систем организма, гибели).

Смерть (гибель) – необратимое прекращение, остановка жизнедеятельности организма.

Срок страхования – период времени, установленный договором страхования, исчисляемый годами, месяцами, неделями, днями или часами, в течение которого наступление страхового случая влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

Страхователь – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, дееспособное физическое лицо (российские и иностранные граждане, лица без гражданства), индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховая сумма – денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку, в соответствии с условиями договора страхования.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик – ООО СК «ВТБ Страхование» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Телесное повреждение (травма) – нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, а также собственными действиями Страхователя (Застрахованного) и действиями третьих лиц, машин и оборудования, предусмотренное Таблицами страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного, приведенной в Приложении

№ 1 к Правилам общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила), произошедшее в период действия договора страхования.

Территория страхования – определенная в договоре страхования территория (страна, область, маршрут и т. п.), в пределах которой наступивший страховой случай в период действия договора страхования влечет за собой обязательства страховщика по страховой выплате.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные трактовки терминов, изложенных в настоящем разделе.

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии частично либо в полном объеме на условиях, указанных в настоящих Правилах и (или) договоре страхования.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства РФ Страховщик заключает договоры страхования (далее по тексту «договор» означает договор страхования, если не указано иное) от несчастных случаев и/или болезней со Страхователями.

2.2. Страховая выплата производится Страхователю (Застрахованному или Выгодоприобретателю) по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

2.3. Страхователь (Застрахованный), заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на:

2.3.1. обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях определения условий и заключения договора страхования, проведения маркетинговых исследований, обеспечения исполнения заключенного договора страхования;

2.3.2. предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным) обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другой имеющей отношение к заключенному договору страхования информации;

2.3.3. передачу персональных данных – сведений о себе или Застрахованном лице (в т.ч. информации о состоянии здоровья и диагнозах, составляющих врачебную тайну) ООО СК «ВТБ Страхование» и его партнерам, в том числе с целью оказания информационно-консультационных услуг по планированию и организации лечения в медицинских учреждениях, предоставление любым лечебным учреждением или врачом Страховщику имеющейся информации о состоянии здоровья и диагнозах своего или Застрахованного лица – в соответствии со статьями 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.4. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения (и иных действий, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных») персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное в п. 2.3. настоящих Правил согласие Страхователя (Застрахованного) действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия договора страхования. Указанное согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

3.2. Лица, относящиеся к категориям, перечисленным в п. 3.2.1. настоящих Правил, принимаются на страхование после прохождения ими медицинского обследования, необходимого для оценки страхового риска. Условия страхования, в том числе перечень исключений из страхования, определяются по конкретному договору страхования с учетом результатов медицинского обследования.

3.2.1. Лица, для которых при заключении договора страхования необходимо проведение медицинского обследования:

3.2.1.1. являющиеся инвалидами I или II группы, относящиеся к категории «ребенок-инвалид», а также лица, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;

3.2.1.2. находящиеся в местах лишения свободы.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю).

4.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

4.2.1. телесное повреждение (травма) Застрахованного, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного в результате несчастного случая (Приложение № 1 к Правилам) (далее – «травма»), произошедшее в результате несчастного случая;

4.2.2. временная утрата трудоспособности Застрахованным (далее – «временная нетрудоспособность») в результате:

4.2.2.1. несчастного случая;

4.2.2.2. несчастного случая или болезни;

4.2.3. госпитализация Застрахованного (далее – «госпитализация») в результате:

4.2.3.1. несчастного случая;

4.2.3.2. несчастного случая или болезни;

4.2.4. критическое заболевание (смертельно опасное заболевание) Застрахованного предусмотренное и определенное в соответствии с Перечнем критических заболеваний (Приложение № 2 к Правилам), впервые диагностированное в период действия Договора (далее – «критическое заболевание»);

4.2.5. постоянная утрата трудоспособности Застрахованного с установлением инвалидности (далее – «инвалидность») в результате:

4.2.5.1. несчастного случая;

4.2.5.2. несчастного случая или болезни;

4.2.6. постоянная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности (далее – «профессиональная нетрудоспособность») в результате:

4.2.6.1. несчастного случая;

4.2.6.2. несчастного случая или болезни;

4.2.7. смерть Застрахованного (далее – «смерть») в результате:

4.2.7.1. несчастного случая;

4.2.7.2. несчастного случая или болезни.

4.3. Страхователь по согласованию со Страховщиком при заключении договора страхования вправе выбрать любой (любые) страховой (страховые) риск (риски) из перечисленных в п. 4.2. настоящих Правил.

4.4. События, предусмотренные пп. 4.2.1. - 4.2.4. настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования.

4.5. События, предусмотренные пп. 4.2.5. - 4.2.7. настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, произошедшие в период действия договора

страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая или болезни.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. События, перечисленные в п. 4.2. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

5.1.1. совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящего в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

5.1.2. алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного;

5.1.3. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление, или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством;

5.1.4. лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее;

5.1.5. несчастных случаев, произошедших вследствие каких-либо заболеваний Застрахованного;

5.1.6. заболеваний Застрахованного, передающихся половым путем, в т.ч. ВИЧ-инфекции и СПИД;

5.1.7. иных обстоятельств, предусмотренных условиями договора страхования.

5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, события, перечисленные в п. 4.2. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

5.2.1. занятия Застрахованного профессиональным или любительским спортом;

5.2.2. участия Застрахованного в любых авиационных перелетах (если Застрахованный не является профессиональным пилотом), за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

5.2.3. беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованной в течение первых 12 месяцев действия договора;

5.2.4. самолечения.

5.3. События, перечисленные в п. 4.2. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в период нахождения Застрахованного в местах лишения свободы.

5.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

5.4.1. самоубийства или попытки самоубийства (Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал уже не менее 2 (двух) лет (п. 3 ст. 963 ГК РФ));

5.4.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.4.3. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

5.4.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

5.4.5. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного);

5.4.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.5. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении (дополнении или сокращении) перечня событий, не являющихся страховым случаем по отдельным событиям п. 4.2. настоящих Правил.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем.

6.2. Страховая сумма может быть установлена индивидуально для каждого из страховых рисков или по совокупности рисков, указанных в договоре страхования.

6.3. При заключении договора страхования в отношении нескольких Застрахованных общая страховая сумма по договору равна сумме страховых сумм по всем Застрахованным. Страховые суммы по каждому Застрахованному приводятся по каждому из страховых рисков или по совокупности рисков отдельно в списке Застрахованных, который прилагается к договору страхования.

6.4. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее – страхование с валютным эквивалентом).

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из размера страховой суммы, срока действия договора страхования и степени страхового риска.

7.2. При страховании на срок менее одного года, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия рассчитывается в следующем проценте от годового размера страховой премии, при этом неполный месяц страхования принимается за полный:

Срок страхования (месяцы)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии в % к годовой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании на срок более 1 (одного) года страховая премия рассчитывается пропорционально количеству месяцев действия договора страхования (при этом не полный месяц страхования принимается за полный).

7.3. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.

7.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку.

7.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии либо первого страхового взноса в сроки, предусмотренные договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает.

7.5.1. В случае если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

7.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии (очередного страхового взноса) считается исполненным:

7.6.1. для Страхователей – юридических лиц и индивидуальных предпринимателей:

– с даты списания всей суммы страховой премии (страхового взноса) с расчетного счета Страхователя или его надлежаще уполномоченного представителя – при уплате страховой премии в безналичном порядке;

– в день получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя при уплате наличными деньгами;

7.6.2. для Страхователей – физических лиц:

– в день подтверждения исполнения перевода всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) обслуживающей Страхователя кредитной организацией при уплате страховой премии в безналичном порядке;

- в день получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя при уплате наличными деньгами.

7.7. Страховая премия при страховании с валютным эквивалентом устанавливается в соответствующей иностранной валюте. Если по договору страхования страховая премия устанавливается в иностранной валюте, уплата страховой премии осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты Страхователем страховой премии (очередных страховых взносов).

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.
- 8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса.
- 8.3. Договор страхования может быть заключен на определенный период ответственности Страховщика по страховой выплате:
- 24 часа в сутки;
 - на период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту);
 - на период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту), а также следования к месту работы или с работы;
 - в быту (24 часа в сутки, исключая период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту), если иное не предусмотрено договором страхования);
 - на период участия в мероприятиях, определенных договором страхования.

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.
- 9.2. Договор в письменной форме может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами – договора страхования (Приложение № 3 к Правилам), либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (Приложение № 4 к Правилам), подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления на страхование (Приложение № 5 к Правилам).
- 9.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование (если требуется его заполнение), анкетах Застрахованного и в письменном запросе Страховщика. Также Страхователь обязан предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки степени риска, принимаемого на страхование, из числа нижеуказанных:
- документы, подтверждающие прохождение медицинского обследования (в том числе по форме, требуемой Страховщиком);
 - подтверждение информации о доходах Застрахованного, финансовая информация о компании за последние 3 (три) года;
 - кредитный договор или подтверждение банка о выдаче кредита с указанием суммы, срока и цели кредита либо документ, подтверждающий остаток ссудной задолженности;
 - информация о Страхователе, содержащаяся в приложении к полису с фиксированным набором условий, вручаемому Страхователю Страховщику (в случае заключения договора страхования посредством выдачи такого полиса);
 - список Застрахованных лиц (для коллективных договоров).

В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

9.4. Договор страхования со Страхователем - юридическим лицом заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами - договора страхования для всех Застрахованных с приложением Списка Застрахованных (Приложение № 6 к Правилам). При этом по требованию Страхователя Страховщик обязан выдавать страховые полисы на каждого Застрахованного.

9.5. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил.

9.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил.

9.7. В случае утери договора страхования (Полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр договора (Полиса) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере договора (Полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления договора (Полиса). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил страховую премию одновременно.

9.8. Страхователь обязан предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки степени риска, принимаемого на страхование, из числа нижеуказанных:

- результаты медицинского обследования;
- выписки из амбулаторной карты;
- заключение врача о состоянии здоровья (в том числе по форме, требуемой Страховщиком).

9.9. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало или должно было стать об этом известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование и в письменном запросе Страховщика.

10.2. В случае увеличения степени риска страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты дополнительной страховой премии или изменения условий договора страхования. Перерасчет страховой премии производится по следующей формуле:

$$Д = (P2 - P1) * n / m$$

где:

Д – дополнительная страховая премия по одному Застрахованному, подлежащая уплате,

P1 – первоначальная страховая премия по одному Застрахованному,

P2 – страховая премия по одному Застрахованному после изменения условий договора страхования,

n – количество дней, оставшихся до окончания действия договора страхования,

m – количество дней, на которые заключен договор страхования.

10.3. В случае неизвещения Страховщика об обстоятельствах, возникших в период действия договора страхования и существенно повышающих степень риска, Страховщик имеет право требовать расторжения договора страхования и возмещения Страхователем убытков, причиненных расторжением договора.

В случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной страховой премии и/или изменения условий договора страхования Страховщик имеет право требовать расторжения договора.

10.4. Страховщик не имеет права требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение риска, уже отпали.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

11.1.1. истечения срока его действия;

11.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме;

11.1.3. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования или ликвидации Страхователя (юридического лица), кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

11.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

11.2. Страхователь имеет право отказаться от договора страхования в любое время.

11.2.1. При отказе Страхователя - физического лица от договора страхования в течение периода охлаждения уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме при условии, что на дату отказа от договора страхования страховых случаев по нему не наступало. Если после вступления договора страхования в силу Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования, то возврат страховой премии приостанавливается до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая.

11.2.2. Для отказа от договора страхования с условием возврата страховой премии, Страхователю необходимо в течение периода охлаждения предоставить Страховщику заявление об отказе от договора страхования, собственноручно подписанное Страхователем, договор страхования, документ, подтверждающий оплату страховой премии, и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи).

11.2.3. Заявление об отказе от договора страхования может быть предоставлено Страхователем путем его вручения Страховщику (при обращении Страхователя в офис Страховщика), либо путем его отправки через организацию почтовой связи.

11.2.4. Договор страхования прекращает свое действие:

– с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, поданного непосредственно в офис Страховщика;

– с даты сдачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования в организацию почтовой связи на отправку в адрес Страховщика.

11.3. Возврат Страховщиком страховой премии осуществляется не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты поступления соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с указанным пакетом документов.

11.4. При отказе Страхователя - физического лица от договора страхования по истечении периода охлаждения досрочное прекращение договора страхования осуществляется в соответствии со ст. 958 ГК РФ.

11.5. Договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и

существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в отношении отдельного Застрахованного лица действие договора прекращается в случае смерти по причинам иным, чем наступление страхового случая. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

11.6. Если по договору страхования с валютным эквивалентом происходит возврат страховой премии (всей или ее части) (по причине признания договора не состоявшимся, досрочного прекращения и т.д.), возврат страховой премии (или ее части) осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ на дату уплаты Страхователем страховой премии / страховых взносов, подлежащих возврату.

11.7. Договор может быть прекращен досрочно по соглашению сторон. При расторжении договора по соглашению сторон Страховщик осуществляет возврат части полученной по следующей формуле:

$$НП = (0,08 \times П - ПД \times \frac{М}{N}),$$

где:

НП – неиспользованная премия к возврату;

П – оплаченная страховая премия по соответствующему риску;

ПД – страховая премия по соответствующему риску согласно договору страхования;

М – срок действия договора страхования с даты начала страхования до даты расторжения в днях;

N – срок действия договора страхования, оговоренный при заключении договора страхования в днях.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик имеет право:

12.1.1. при заключении договора страхования провести обследование в медицинском учреждении страхуемых лиц для оценки фактического состояния их здоровья. При этом Страхователь (Застрахованный) обязан оплатить проводимое обследование, если иное не предусмотрено договором страхования;

12.1.2. требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате;

12.1.3. при необходимости запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

12.1.4. отсрочить решение о страховой выплате до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс;

12.1.5. зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, при определении размера страховой выплаты либо потребовать от Страхователя произвести уплату очередного страхового взноса, при этом Страхователь обязан в срок не позднее 10 (десяти) банковских дней с момента предъявления такого требования уплатить очередной страховой взнос;

12.1.6. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора

страхования в соответствии с главой 29 ГК РФ;

12.1.7. отказать в страховой выплате на основании причин, указанных в п. 13.15. Правил;

12.1.8. требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);

12.1.9. пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством РФ и договором страхования.

12.2. Страхователь имеет право:

12.2.1. вносить изменения в Список Застрахованных, а именно, исключать, включать, а также заменять отдельных Застрахованных. Обо всех изменениях Страхователь извещает Страховщика письменно с приложением Списка Застрахованных. Страхователь обязан уведомить о предполагаемых изменениях не менее чем за 10 (десять) рабочих дней до предполагаемой даты изменений, если договором страхования не предусмотрено иное. Все изменения в Список Застрахованных вносятся путем заключения дополнительных соглашений к договору страхования;

12.2.1.1. в случае исключения из Списка Застрахованных какого-либо Застрахованного, Страховщик производит возврат части страховой премии. Страховщик возвращает полученную страховую премию за не истекший срок договора страхования. Рассчитанная сумма возврата перечисляется Страхователю по его письменному требованию, при отсутствии требования, учитывается в дальнейших взаиморасчетах в рамках договора страхования;

12.2.1.2. в случае включения лиц в Список Застрахованных оплата страховой премии осуществляется в соответствии условиями договора страхования. При этом страховая премия уплачивается из расчета 1/12 части годовой премии за каждый полный и неполный месяц, оставшийся до конца срока действия договора;

12.2.1.3. в случае замены отдельных Застрахованных другими, принятыми вместо них, страхование лиц, выбывших из Списка, прекращается в 24 часа того дня, который указан в заявлении Страхователя как дата изменения состава Застрахованных, а вновь включенные в Список принимаются на страхование в 00 часов следующего дня. При этом страховые выплаты вновь включенным в Список Застрахованным производятся с учетом выплат, уже произведенных Страховщиком их предшественникам. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика. Данное условие не применяется в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем страховой случай. В этом случае замена Застрахованного лица производится только на основании письменного заявления Страхователя. При замене Застрахованных в случаях, предусмотренных настоящим пунктом, страховая премия дополнительно не уплачивается;

12.2.2. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

12.2.3. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

12.2.4. пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством РФ и договором страхования.

12.3. Застрахованный имеет право:

12.3.1. получить страховую выплату в соответствии с договором страхования;

12.3.2. назначить Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты на случай своей смерти. При отсутствии такого назначения Выгодоприобретателями считаются наследники Застрахованного.

12.4. Страховщик обязан:

12.4.1. выдать договор страхования (страховой полис), настоящие Правила, прочие материалы и документы, связанные с заключением договора страхования;

12.4.2. перезаключить договор страхования / внести изменения в договор страхования по заявлению Страхователя в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая;

12.4.3. при заключении одного договора страхования в отношении нескольких Застрахованных, по требованию Страхователя выдавать страховые полисы на каждого Застрахованного;

12.4.4. при страховом случае произвести страховую выплату в течение 5 (пяти) банковских дней после составления и подписания Страхового акта либо направить мотивированный отказ. Страховой акт составляется Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, необходимых для страховой выплаты;

12.4.5. не разглашать, полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12.5. Страхователь обязан:

12.5.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

12.5.2. незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске;

12.5.3. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования;

12.5.4. сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой Уведомления о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая;

12.5.5. предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае, а также Заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и все необходимые документы, указанные в п. 13.3. настоящих Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

12.6. Застрахованный обязан:

12.6.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пп. 4.2.1. - 4.2.6. настоящих Правил в кратчайший срок обратиться к врачу;

12.6.2. неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

12.6.3. сообщить Страховщику о наступлении страхового события в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой Уведомления о наступлении страхового случая любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая;

12.6.4. предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае и все необходимые документы, указанные в п. 13.3. настоящих Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

12.7. Выгодоприобретатель обязан:

12.7.1. сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой Уведомления о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении

страхового случая, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты;

12.7.2. предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае, а также Заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и все необходимые документы, указанные в п. 13.3. настоящих Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

12.8. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Страхователя и Страховщика.

13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

13.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного пп. 4.2.1. - 4.2.6. настоящих Правил, Застрахованный в кратчайший срок обязан обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать его рекомендации с целью уменьшения последствий страхового случая.

13.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой Уведомления о страховом случае (Приложение № 7 к Правилам), любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая:

13.2.1. со дня получения травмы Застрахованным;

13.2.2. со дня окончания временной нетрудоспособности или госпитализации Застрахованного;

13.2.3. со дня установления Застрахованному диагноза, предусмотренного Перечнем критических заболеваний;

13.2.4. со дня установления инвалидности Застрахованному;

13.2.5. со дня смерти Застрахованного.

13.3. Для получения страховой выплаты Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в согласованные при уведомлении о страховом случае сроки подается Страховщику Заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой (Приложение № 8 к Правилам) и предоставляются Страховщику следующие документы:

- договор страхования (Полис);
- документ, подтверждающий оплату страховой премии (страховых взносов);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях, если договор страхования, предусматривает страховые случаи в результате несчастных случаев и/или болезней;
- акт о несчастном случае на производстве, если несчастный случай произошел на производстве;
- документы компетентных органов, относящиеся к страховому случаю (справка ОВД, Постановление о возбуждении уголовного дела, отказ о возбуждении уголовного дела и т.п.).

13.3.1. **В случае травмы**, дополнительно к перечисленным в п. 13.3. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- справка лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;
- копия листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованный (при наличии);
- заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз.

13.3.2. В случае временной нетрудоспособности, госпитализации, дополнительно к перечисленным в п. 13.3. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

– справка лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

– копия листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованный.

13.3.3. В случае критического заболевания, дополнительно к перечисленным в п. 13.3. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

– справка лечебно - профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

– копия листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованный (при наличии);

– заключение врача-специалиста;

– результаты проведенных анализов.

13.3.4. В случае инвалидности, дополнительно к перечисленным в п. 13.3. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

– справка из учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности и (или) протокол МСЭ;

– справка лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением.

13.3.5. В случае утраты профессиональной трудоспособности, дополнительно к перечисленным в п. 13.3. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

– справка из учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности;

– справка лечебно - профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

– акт о профессиональном заболевании;

– решение суда об установлении факта несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

– заключение государственного инспектора по охране труда либо других должностных лиц (органов), осуществляющих контроль и надзор за состоянием охраны труда и соблюдением законодательства о труде.

13.3.6. В случае смерти, дополнительно к перечисленным в п. 13.3. настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

– медицинское свидетельство о смерти;

– свидетельство о смерти или его нотариально заверенная копия;

– копия протокола патологоанатомического исследования или акта судебно-медицинской экспертизы (если исследование не производилось - копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти) (при наличии);

– нотариально удостоверенное завещание либо свидетельство о праве на наследство, если в договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель.

13.4. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), если в отсутствие таких документов невозможно установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая и (или) размер причиненного Страхователю (Выгодоприобретателю) вследствие страхового случая ущерба, а также сведения, связанные со страховым

случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

13.5. Если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, Страховщик имеет право отсрочить решение о страховой выплате до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

13.6. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) банковских дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов и составления и подписания Страхового акта, если договором страхования не предусмотрено иное.

13.7. Страховой акт (Приложение № 9 к Правилам) составляется Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком всех необходимых документов, если договором страхования не предусмотрено иное.

13.8. Страховая выплата производится путем перечисления, на банковский счет Застрахованного (Выгодоприобретателя), указанный в Заявлении о страховом случае, наличными в кассе Страховщика либо иные способом по согласованию сторон.

13.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, при страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая на дату наступления страхового случая, при условии, что установленный курс не превышает рассчитанного максимального курса для выплат.

13.9.1. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату уплаты страховой премии (первого взноса), увеличенной на 1 (один) % на каждый месяц (при этом неполный месяц считается как полный), прошедший с момента уплаты премии (первого взноса) до даты, указанной в п. 13.9. Правил, но не более, чем на 10% за срок действия договора страхования.

13.9.2. Если курс соответствующей иностранной валюты, установленный Центральным банком РФ на дату, указанную в п. 13.9. Правил, превысит рассчитанный максимальный курс для выплат, размер страхового возмещения / страховой выплаты определяется исходя из максимального курса для выплат.

13.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, при определении размера страховой выплаты Страховщик имеет право зачесть сумму просроченного страхового взноса либо потребовать от Страхователя произвести уплату очередного страхового взноса, при этом Страхователь обязан в срок не позднее 10 (десяти) банковских дней с момента предъявления такого требования уплатить очередной страховой взнос.

13.11. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.

13.12. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

13.13. Если Выгодоприобретателем оказывается несовершеннолетний, то причитающаяся ему сумма переводится на его банковский счет с уведомлением законных представителей получателя страховой выплаты. В случае отсутствия у Выгодоприобретателя действующего банковского счета Страховщик не открывает его и не несет никаких расходов, связанных с его открытием.

13.14. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в разделе 5 (Исключения) и п. 13.15. настоящих Правил, а также в других случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

13.15. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату являются:

13.15.1. Незвещение Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные в п. 13.2. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у

Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

13.15.2. другие предусмотренные настоящими Правилами и действующим законодательством РФ случаи.

14. РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

14.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в порядке, установленном настоящими Правилами и договором страхования.

14.2. При наступлении страхового случая «травма» страховая выплата производится в соответствии с Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях Застрахованного в процентах от страховой суммы, согласно Приложению № 1 к Правилам.

14.3. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность» страховая выплата производится в размере, предусмотренном договором страхования, за каждый день нетрудоспособности, но не более чем за 90 (девяносто) дней нетрудоспособности, если договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза (часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю)) – первое количество дней нетрудоспособности, не покрываемых страхованием.

14.4. При наступлении страхового случая «госпитализация» страховая выплата производится в размере, предусмотренном договором страхования, за каждый день стационарного лечения, но не более чем за 30 (тридцать) дней госпитализации, если договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза – первое количество дней госпитализации, не покрываемых страхованием.

14.5. При наступлении страхового случая «критическое заболевание» страховая выплата производится в размере страховой суммы или определенного договором страхования процента от нее.

Договором может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление критического заболевания не будет рассматриваться как страховой случай. При пролонгации договора страхования в отношении одного и того же Застрахованного период ожидания, не будет действовать.

Наступление критического заболевания не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного болезней, квалифицируемых как предшествующие состояния, указанных в Приложении № 2 к настоящим Правилам.

При наступлении критического заболевания Страховщик вправе отложить страховую выплату до получения заключения назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному диагноза.

14.6. При наступлении страхового случая «инвалидность» страховая выплата производится при установлении Застрахованному инвалидности в соответствии с одним из следующих вариантов, предусмотренных договором страхования:

Вариант 1

1-ой группы инвалидности – 100% от страховой суммы; 2-ой группы инвалидности – 75% от страховой суммы; 3-ей группы инвалидности – 50% от страховой суммы; категории «ребенок-инвалид» – 100% от страховой суммы.

Вариант 2

1-ой группы инвалидности – 100% от страховой суммы; 2-ой группы инвалидности – 100% от страховой суммы.

Если в договоре страхования не указан ни один из вариантов страховой выплаты указанных выше и/или не предусмотрен иной вариант, то при наступлении страхового случая «инвалидность» выплата производится по Варианту 1.

Если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между размером страховой выплаты, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой выплатой, произведенной по установленной ранее более низкой группе инвалидности.

14.7. При наступлении страхового случая «профессиональная нетрудоспособность», страховая выплата производится при утрате Застрахованным профессиональной

трудоспособности в соответствии с одним из следующих вариантов, предусмотренных договором страхования:

Вариант 1

100% от страховой суммы, если Застрахованный утратил профессиональную трудоспособность на 60% и более, если иной процент утраты профессиональной трудоспособности не установлен в договоре страхования.

Вариант 2

В определённом проценте от страховой суммы, при этом данный процент соответствует проценту утраты Застрахованным профессиональной трудоспособности.

Договором может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление профессиональной нетрудоспособности не будет рассматриваться как страховой случай.

Если в договоре страхования не указан ни один из вариантов страховой выплаты указанных выше и/или не предусмотрен иной вариант, то при наступлении страхового случая «профессиональная нетрудоспособность» выплата производится по Варианту 1.

14.8. При наступлении страхового случая «смерть» страховая выплата производится в размере страховой суммы.

14.9. Если в результате одного несчастного случая (заболевания) основанием для определения страховой выплаты является сразу несколько событий, то выплата производится по тому событию, по которому будет определен наибольший размер выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

14.10. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим по договору страхования в отношении одного и того же Застрахованного, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором в отношении этого Застрахованного.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры по договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, между Страховщиком и Страхователем разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.

Таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного в результате несчастного случая (в % от страховой суммы или лимита, если он установлен)

Код по МКБ-10	Повреждение	Размер страховой выплаты
	ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (S00-S09)	
S00	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	4
S01	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов (за каждый день лечения раны)	0,2
	<i>Примечание:</i> порядок выплаты определен в п.2 Общих примечаний к Таблице выплат	
S02.0	Перелом свода черепа	15
	а) перелом только наружной пластинки костей свода	5
S02.1	Перелом основания черепа	20
	Перелом свода и основания черепа	25
	<i>Примечание:</i> в случае перелома свода и/или основания черепа страховые выплаты не суммируются, производится выплата за более тяжелое повреждение (по большему основанию)	
S02.2	Перелом костей носа	2
	<i>Примечание:</i> выплата за перелом хрящевой части носа не предусмотрена	
S02.4	Перелом скуловой кости и верхней челюсти	5
S02.5	Перелом и/или потеря одного зуба	2
	перелом и/или потеря 2-3 зубов	4
	перелом и/или потеря 4-6 зубов	6
	перелом и/или потеря 7-10 зубов	8
	перелом и/или потеря 11 зубов и более	10
	<i>Примечание:</i> Перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.	
S02.6	Перелом нижней челюсти	5
	<i>Примечание:</i> Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.	
S02.7	Множественные переломы костей черепа и лицевых костей	30

Правила
общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

	<i>Примечание:</i> порядок выплаты определен в п.3 Общих примечаний к Таблице выплат	
S03.0	Травматический вывих челюсти	3
	Травма черепных нервов (S04)	
S04.0	Травма зрительного нерва и / или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию (выпадение половины поля зрения) одного глаза	15
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
S04.1	Травма глазодвигательного нерва	10
S04.2	Травма блокового нерва	10
S04.3	Травма тройничного нерва	10
S04.4	Травма отводящего нерва	10
S04.5	Травма лицевого нерва	10
S04.6	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	15
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25
	<i>Примечание:</i> Выплаты производятся не ранее, чем через три месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза.	
S04.7	Травма добавочного нерва	10
S05.0-1	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей	10
	в) гемофтальм	5
	г) рубцы оболочек глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения	5
	д) полную потерю зрения одного глаза, обладавшего любым зрением и/или удаление вследствие травмы одного глазного яблока, обладавшего зрением	50
	е) полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением, или удаление вследствие травмы единственного глаза или обоих глазных яблок, обладавших зрением.	100
	ж) удаление в результате травмы глазного яблока (глазных яблок), не обладавшего/не обладавших зрением	10
	<i>Примечание:</i> Максимальный размер выплат в связи с одной травмой не может превышать размера выплаты за потерю самого органа (глаза).	
S05.4	Проникающая рана одной глазницы с наличием инородного тела или без него	10
	Раны одного глаза и одной глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
	Внутричерепные травмы (S06)	

Правила
общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. 3 Общих Примечаний к Таблице.	
S06.0	Сотрясение головного мозга, потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения не менее 14 дней	1
S06.2-3	Ушиб головного мозга, потребовавший стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения не менее 14 дней	5
S06.4	Эпидуральное кровоизлияние	15
S06.5	Травматическое субдуральное кровоизлияние	20
S06.6	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние	10
	Примечание: субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено результатами анализа ликвора	
S08.1	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
	б) отсутствие его от 1/3 до 1/2	15
	в) полное отсутствие его	30
S08.8	Травматическая ампутация части головы:	
	а) отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка, учтена потеря зубов)	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70
S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки без снижения слуха	5
	а) травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	10
	Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа и травме слухового нерва не дает основания для выплаты по данному пункту.	
	Травма головы, предусмотренная Таблицей выплат, повлекшая за собой оперативное вмешательство (а именно, открытую репозицию, остеосинтез отломков, трепанацию черепа, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно. <u>Исключения:</u> В случае если проводилось только наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) при открытой ране головы и/или удаление гематом при поверхностной травме (поверхностные разрезы кожи) – дополнительная выплата не производится.	5
ТРАВМЫ ШЕИ (S10-S19)		
S11.0	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
S11.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	30
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода	80

Правила
общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

	<i>Примечание:</i> Выплаты по пункту S11.2.б) производятся не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза, ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по пункту S11.2.а). При выплате в дальнейшем по S11.2.б) выплата производится за вычетом размера ранее произведённой выплаты по S11.2.а)	
S12.0-1	Перелом шейного позвонка (одного)	10
S12.2, S12.7	Переломы двух-трех шейных позвонков	20
	Переломы четырех и более шейных позвонков	30
S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани),	10
	повлекший за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30
S13.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	5
S13.1	Вывих шейного позвонка	5
S14.1	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	
	а) без разрывов шейного отдела позвоночника	10
	б) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	50
	в) с полным разрывом шейного отдела позвоночника	100
	<i>Примечание:</i> выплаты не суммируются, производится выплата за более тяжелое повреждение (по большему основанию)	
S14.2	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	10
S14.3	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) полный разрыв сплетения	70
S15	Травма кровеносных сосудов на уровне шеи (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S16	Травма мышц и / или сухожилий на уровне шеи, потребовавшая проведения оперативного лечения	2
ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (S20-S29)		
S22.0 -1	Перелом грудного позвонка (одного)	10
	Перелом двух-трех грудных позвонков	20
	Перелом четырех и более грудных позвонков	30
S22.2	Перелом грудины	5
S22.3	Перелом одного-двух ребер	2
S22.4	Множественные переломы ребер (три и более) – за каждое дополнительно сломанное ребро дополнительно выплачивается 1%, максимально не более	10
	<i>Примечание:</i> выплата за перелом хрящевой части ребер не предусмотрена	
S23.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	5
S23.1	Травматический вывих грудного позвонка	5

Правила
общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	
	а) без разрывов грудного отдела спинного мозга	10
	б) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50
	в) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	100
	<i>Примечание:</i> выплаты не суммируются, производится выплата за более тяжелое повреждение (по большому основанию)	
S24.2	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	10
S25	Травма кровеносных сосудов грудного отдела:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S27.1	Травматический пневмоторакс, гемоторакс, гемопневмоторакс:	
	а) односторонний	5
	б) двухсторонний	10
S27.8	Травмы других органов грудной полости, повлекшие за собой:	
	а) наложения трахеостомы	20
	б) посттравматическую пневмонию, эмфизему легких:	
	с одной стороны	5
	с двух сторон	10
	Травма грудной клетки, предусмотренная таблицей выплат, потребовавшая проведения оперативного вмешательства (а именно: торакотомии, остеосинтеза отломков, ламинэктомии, операции при повреждении сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно. <u>Исключения:</u> В случае если проводилось только наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) при поверхностных травмах грудной клетки, дренирование по Бюлау, торакоцентез и/или удаление гематом при поверхностной травме (поверхностные разрезы кожи) – дополнительная выплата за оперативное вмешательство не производится.	5
ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И / ИЛИ ТАЗА (S30-S39)		
S32.0	Перелом поясничного позвонка (одного)	10
	Перелом двух-трех поясничных позвонков	20
	Перелом тела четырех и более поясничных позвонков (множественные переломы поясничных позвонков)	30
S32.1	Перелом крестца	10
S32.2	Перелом копчика	7
S32.3	Перелом подвздошной кости:	
	а) тела	10
	б) крыла	5
S32.4	Перелом вертлужной впадины	15
S32.5 S32.8	Перелом одной кости таза (лобковой, седалищной)	7

Правила
общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

	Перелом двух и более костей таза	10
S33.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	5
S33	Вывих одного поясничного позвонка	3
	Вывих двух и более поясничных позвонков	5
S33.2	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) одного сустава	7
	б) двух суставов	10
S33.3	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
	Центральный вывих бедра и перелом вертлужной впадины, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	20
S33.4	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10
S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	100
S34.2	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10
S35	Травма кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и / или таза, с проведением оперативного лечения. Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится.	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S36.0	Травма селезенки:	
	а) не потребовавшая удаления селезенки	5
	б) потребовавшая удаления селезенки	25
S36.1	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) повреждение (разрыв) желчного пузыря, печени	5
	б) разрыв желчного пузыря, повлекший его удаление	15
	в) разрыв печени, потребовавший резекцию печени	20
S36.8	Травма других внутрибрюшных органов:	
	а) повлекшая за собой развитие посттравматического гепатита, холецистита, панкреатита, пиелонефрита	10
	б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы	15
	в) удаление желудка	20
	г) поджелудочной железы	30
	д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	40
	<i>Примечание:</i> Выплаты за удаление органа/органов не суммируются, размер выплаты определяется по большему основанию	
S37.0	Травма почки:	
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии	1
	травма почки, повлекшая:	
	б) резекцию (удаление части) почки	25

Правила
общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

	в) удаление почки	50
	г) наложения нефростомы	35
	д) острую почечную недостаточность	30
	<i>Примечание:</i> общий размер выплаты не может превышать размера выплаты, предусмотренного за потерю органа. В размер выплаты при потере/удалении органа включена выплата за операцию	
S37.1	Травма мочеточника	5
S37.2	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии:	2
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы	30
S37.3	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	30
S37.4-5	Травма яичника, маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая:	
	а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника	15
	б) удаление (потерю) двух яичников или двух труб	30
	<i>Примечание:</i> общий размер выплаты не может превышать размера выплаты, предусмотренного за потерю органа	
S37.6	Травма матки, повлекшая за собой:	
	а) потерю матки с трубами	50
	б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	в) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	г) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
S38.2	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	а) ампутация части полового члена	20
	б) ампутация одного яичка	10
	в) ампутация всего полового члена	40
	г) ампутация обоих яичек	30
	Предусмотренная таблицей выплат травма живота, органов малого таза, мочеполовой системы, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и / или таза, потребовавшая проведения оперативного вмешательства (а именно: репозиции, остеосинтеза отломков, лапаротомии, лапароскопии, операции при повреждении сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно. Исключения: В случае если указанные выше хирургические вмешательства не проводились, а проводились только наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) при поверхностных травмах органов передней брюшной стенки, таза, пояснично-крестцовой области и/или удаление гематом при поверхностной травме (поверхностные разрезы кожи) – дополнительная выплата не производится. В случае потери самого органа при удалении в результате травмы дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И / ИЛИ ПЛЕЧА (S40-S49)		

Правила
общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

S42.0	Перелом ключицы	5
S42.1	Перелом лопатки	5
S42.2-4	Перелом плечевой кости	7
	Перелом большого бугорка плечевой кости	5
	Перелом большого бугорка плечевой кости и вывих головки плечевой кости	8
S42.3	Перелом тела (диафиза) плечевой кости	10
S42.4	Перелом нижнего конца плечевой кости (включая дистальный конец плечевой кости, наружный и внутренний мыщелки, внутренний надмыщелок, надмыщелковую область.	6
	Перелом обоих мыщелков плеча (чрезмыщелковый перелом)	10
S43.0	Травматический вывих плечевого сустава	
S43.1	Вывих акромиально-ключичного сустава	5
S44.4	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	а) травматического неврита (нейропатии)	3
	б) частичного разрыва нерва	5
	в) полного разрыва нерва	10
	<i>Примечание:</i> диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение по восстановлению целостности.	
S45	Травма кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и / или плеча с проведением оперативного лечения:	
	<i>Примечание:</i> Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S46	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, потребовавшая оперативного лечения.	2
	<i>Примечание:</i> при травме нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса дополнительно выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 15%	
S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава -потеря руки	70
S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	65
	Оперативное вмешательство в связи с травмой плечевого пояса и / или плеча, предусмотренной таблицей выплат, (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, в том числе, чрезкожная фиксация отломков спицами, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (за каждый сегмент). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также артроскопические операции, наложение	5

Правила
общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

	скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и / или плеча. В случае потери руки (ампутации) дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	
ТРАВМЫ ЛОКТЯ И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ (S50-S59)		
S52.0	Перелом верхнего конца локтевой кости (проксимальный эпифиз, венечный отросток, локтевой отросток, Переломовывих Монтеджи),	5
S52.2	Перелом тела (диафиза) локтевой кости	6
S52.1	Перелом верхнего конца лучевой кости, включая головку, шейку лучевой кости	5
S52.4	Сочетанный перелом диафизов локтевой и лучевой костей	10
	Исключение: самостоятельные переломы шиловидного отростка локтевой кости, дистального эпиметафиза лучевой кости (перелом луча «в типичном месте»)	
S53.0	Травматический вывих головки лучевой кости	2
S53.1.	Травматический вывих в локтевом суставе (вывих обеих костей предплечья)	5
S53.2	Травматический разрыв локтевой коллатеральной связки (связок) <i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. 7 Общих Примечаний к Таблице.	5
S54	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатии	3
	б) частичного разрыва нерва	5
	в) полного разрыва нерва	7
	<i>Примечание:</i> диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение по восстановлению целостности.	
S55	Травма кровеносных сосудов на уровне локтя и / или предплечья с проведением оперативного лечения. <i>Примечание:</i> Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S56	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне локтя и / или предплечья, потребовавшая оперативного лечения.	2
	<i>Примечание:</i> при травме нескольких мышц и/или сухожилий локтя и/или предплечья дополнительно выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 15%	
S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
S58.1	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	50
	Оперативное вмешательство в связи с травмой локтя и / или предплечья, предусмотренной таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, в том числе чрезкожная фиксация отломков спицами,	5

Правила
общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

	открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (за каждый сегмент). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и / или плеча. В случае ампутации предплечья дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	
ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И / ИЛИ КИСТИ (S60-S69)		
S62.1	Перелом одной кости запястья и кисти, в том числе головчатой, крючковидной, полулунной, гороховидной, трехгранной)	3
S62.0	Перелом ладьевидной кости кисти	4
	Перелом двух и более костей запястья	10
S62.2	Перелом первой пястной кости	3
	Перелом одной-двух пястных костей (кроме первой)	5
	Перелом трех и более пястных костей (кроме первой)	10
S62.6	Перелом пальца кисти (любого)	1
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой полное отсутствие движения:	
	а) в одном суставе	5
	б) в двух суставах	7
	Примечание: выплата производится на основании медицинского диагноза, подтвержденного не менее чем через 6 месяцев после травмы	
S63.0	Вывих запястья	2
S63	Вывих пальца кисти и / или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти	2
S63.2	Множественные вывихи пальцев кисти, выплаты суммируются, но не более	5
S64	Травма нервов на уровне запястья и / или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатия	2
	б) частичного разрыва нерва	4
	в) полного разрыва нерва	6
	<i>Примечание:</i> диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение по восстановлению целостности.	
S65.0-1	Травма кровеносных сосудов на уровне запястья и / или кисти с проведением оперативного лечения. <i>Примечание:</i> Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится.	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
S66	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне запястья и / или кисти, потребовавшая оперативного лечения.	2
	Примечание: при травме нескольких мышц и/или сухожилий на уровне запястья и/или кисти дополнительно выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может	

Правила
общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

	превышать 10%	
S68.0-9	Травматическая ампутация части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	3
	Травматическая ампутация фаланги 1 пальца (кроме первого)	5
	Травматическая ампутация каждой фаланги первого пальца	6
	Травматическая ампутация одного пальца, 2х – 3х фаланг одного пальца (кроме первого)	7
	Травматическая ампутация двух пальцев, 2х – 3х фаланг двух пальцев (кроме первого)	15
	Травматическая ампутация 3х – 4х пальцев, 2х – 3х фаланг 3х – 4х пальцев (кроме 1-го)	20
	Травматическая ампутация всех пальцев, 2х – 3х фаланг всех пальцев	26
	Травматическая ампутация потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. 8 Раздел II Общих Примечаний к Таблице.	
	Оперативное вмешательство в связи с травмой запястья и / или кисти, предусмотренной таблицей выплат, (а именно, открытая репозиция (остеосинтез отломков), открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (на каждом сегменте). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также наложение скелетного вытяжения, чрезкожная фиксация отломков спицами, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране запястья и/или кисти. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И / ИЛИ БЕДРА (S70-S79)		
S72	Перелом бедренной кости	15
	Перелом надмыщелков, перелом 1 мыщелка бедра, 1 мыщелка большеберцовой кости	7
	Перелом двух и более мыщелков бедра, надмыщелковый перелом бедра	10
S73	Вывих бедра	7
	<i>Примечание:</i> при центральном вывихе бедра с/без перелома бедренной кости, смотри раздел: ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И / ИЛИ ТАЗА (S30-S39)	
S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатии	7
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного перерыва нерва	20
	<i>Примечание:</i> диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось	

Правила
общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

	оперативное лечение.	
S75	Травма кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра, с проведением оперативного лечения. Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится:	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
S76	Травма мышцы и / или сухожилия области тазобедренного сустава и / или бедра, потребовавшая оперативного лечения.	2
S78	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра	65
	а) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра единственной конечности	100
	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. 8 Раздел II Общих Примечаний к Таблице	
	Оперативное вмешательство в связи с травмой тазобедренного сустава и / или бедра, предусмотренной таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (на каждом сегменте). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране тазобедренного сустава/или бедра. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится	5
ТРАВМЫ КОЛЕНА И / ИЛИ ГОЛЕНИ (S80-S89)		
S82.0	Перелом надколенника	7
S82.1	Перелом проксимального отдела большеберцовой кости (мыщелка/мыщелков, межмыщелкового возвышения, головки) <i>Исключение:</i> перелом бугристости большеберцовой кости	7
S82.2	Перелом тела (диафиза) большеберцовой кости	12
S82.3	Перелом дистального отдела большеберцовой кости (надлодыжечная область)	10
S82.4	Перелом только тела (диафиза) малоберцовой кости	5
S82.5-6	Перелом одной лодыжки (наружной или внутренней)	5
	Перелом заднего края большеберцовой кости	5
	Перелом двух лодыжек (двухлодыжечный перелом)	10
	Перелом трех лодыжек (трехлодыжечный перелом: перелом внутренней лодыжек и заднего края большеберцовой кости)	12

Правила
общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

	Разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы	5
	Сочетанная травма голеностопного сустава: перелом лодыжек (двух-трех лодыжечные) с разрывом дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы	15
S83	Травматический вывих надколенника <i>Исключение:</i> привычный вывих	3
S83.1	Вывих коленного сустава (вывих обеих костей голени)	7
S83.2	Разрыв мениска свежий	3
	<i>Примечание:</i> За каждый повреждённый мениск одной конечности дополнительно к размеру выплачивается 1%.	
S83.4, S83.5	Разрыв (внутренней и / или наружной) боковой связки коленного сустава и/или разрыв (задней и / или передней) крестообразной связки коленного сустава	3
	<i>Примечание:</i> 1. Порядок выплаты определен в п. 7 Общих Примечаний к Таблице выплат	
	Разрыв одного мениска и одной связки	5
	Сочетание разрыва двух и более менисков и двух и более связок	12
S84	Травма нервов на уровне голени с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатия	5
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного разрыва нерва	20
S85	Травма кровеносных сосудов на уровне голени:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S86	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голени, потребовавшая оперативного лечения (кроме ахиллова сухожилия)	2
S86.0	Травма пяточного [ахиллова] сухожилия:	
	Частичный разрыв ахиллова сухожилия	3
	Полный разрыв ахиллова сухожилия	7
S88.0	Травматическая ампутация голени на уровне коленного сустава	50
S88.1	Травматическая ампутация голени на уровне между коленным и голеностопным суставами	40
	а) травматическая ампутация голени единственной конечности	60
	Оперативное вмешательство в связи с травмой колена и / или голени, предусмотренной таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, ахиллова сухожилия), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (на каждом сегменте). <i>Исключения:</i> оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение	

Правила
общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

	скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране колена и голени. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И / ИЛИ СТОПЫ (S90-S99)		
S92.0	Перелом пяточной кости	10
S92.1	Перелом таранной кости	7
S92.2, S92.3	Перелом других (одной) костей предплюсны (за исключением таранной), одной плюсневой кости	5
	Перелом двух-трех костей плюсны-предплюсны	8
	Перелом четырех и более костей плюсны-предплюсны	10
S92.4	Перелом большого пальца стопы	3
S92.5	Перелом пальца стопы (кроме большого)	2
S93	Вывих голеностопного сустава	3
S94	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатия	5
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного разрыва нерва	20
	<i>Примечание:</i> диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение.	
S95	Травма кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с проведением оперативного лечения. Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S96	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голеностопного сустава и / или стопы, потребовавшая оперативного лечения.	2
	<i>Примечание:</i> при травме нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и/или стопы дополнительно выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 10%	
S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
S98.1-2	Травматическая ампутация части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости	2
	Травматическая ампутация фаланги одного пальца, кроме первого	4
	Травматическая ампутация каждой фаланги первого пальца	5
	Травматическая ампутация одного пальца, 2х - 3х фаланг одного пальца, кроме первого	6
	Травматическая ампутация 2х пальцев, 2х – 3х фаланг 2х пальцев, кроме первого	12
	Травматическая ампутация 3х – 4х пальцев, 2х – 3х фаланг 3х – 4х пальцев, кроме первого	15
	Травматическая ампутация всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	20

Правила
общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

S98.3	Травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	22
	б) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	25
	Оперативное вмешательство в связи с травмой голеностопного сустава и / или стопы, предусмотренной таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно. Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране голеностопного сустава и стопы. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА (T20-T25)		
T20.2,6	Термический и / или химический ожог мягких тканей лица и / или передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области второй степени:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	3
	б) от 3% до 4% поверхности тела	5
	в) от 5% до 6% поверхности тела	7
	г) от 7% до 8% поверхности тела	9
	д) более 9% поверхности тела	10
T20.3,7	Термический и / или химический ожог мягких тканей лица и / или передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области третьей степени:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	10
	б) от 3% до 4% поверхности тела	15
	в) от 5% до 6% поверхности тела	25
	г) от 7% до 8% поверхности тела	30
	д) более 9% поверхности тела	45
T21/22/23/24/25.2,6	Термический и / или химический ожог волосистой части головы, мягких тканей задней поверхности шеи, туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т.ч. области голеностопного сустава и стопы второй степени:	
	а) от 6% до 10% поверхности тела	3
	б) от 11% до 20% поверхности тела	5
	в) от 21% до 30% поверхности тела	10
	г) более 31% поверхности тела	15
T21/22/23/24/25.3,7	Термический и / или химический ожог волосистой части головы, мягких тканей задней поверхности шеи, туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т.ч. области голеностопного сустава и стопы третьей степени:	
	а) от 1% до 5% поверхности тела	10
	б) от 6% до 10% поверхности тела	20
	в) от 11% до 20% поверхности тела	30

Правила
общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

	г) от 21% до 30% поверхности тела	50
	д) более 31% поверхности тела	70
ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (Т66-Т78)		
T74.2	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) от 16 до 18 лет	30
	в) от 19 лет и старше	15
ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (А80-А90)		
A82	Бешенство	100
A84	Клещевой энцефалит	50
	Примечание: при проведение профилактической вакцинации страховые выплаты не производятся.	
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по истечении 3 месяцев после травмы)	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
	Примечание: Порядок выплаты определен в п. 9 Общих Примечаний к Таблице.	
1	0,9 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,9	0,8 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,8	0,7 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,7	0,6 - 0,5	5
	0,4 - 0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	25
	ниже 0,1	30
0,6	0,5 - 0,4	5
	0,3 - 0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,5	0,4 - 0,3	5
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,4	0,3 - 0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
0,3	0,2	5

Правила
общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

	0,1 и ниже	10
0,2 - 0,1	0,1 и ниже	5

Общие примечания к Таблице выплат

Настоящие Общие примечания определяют порядок расчета суммы страхового возмещения при причинении вреда здоровью Застрахованного лица и устанавливают размеры для определения суммы страховой выплаты.

1. Определения и термины

1.1. Лечение – комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни п. 8 ст. 2 Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

1.2. Непрерывное лечение – в рамках данной Таблицы, под непрерывным лечением понимается, назначенное уполномоченным на то специалистом (врачом) лечение, проводимое в условиях лечебного учреждения с контролем его эффективности не реже 1 (одного) раза в 10 дней. Не явка на прием (без уважительных причин), в назначенный врачом срок, означает перерыв в лечении и при учете срока непрерывного лечения не учитывается.

1.3. Уважительная причина – в рамках данной Таблицы под уважительной причиной понимается, отсутствие возможности посещения приема врача ввиду заболевания/травмы, документально подтвержденное (медицинский документ).

1.4. Стационарное лечение – это лечение в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (п. 4 ст. 32 Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

2. Правила определения страховой выплаты при некоторых повреждениях

2.1. Срок лечения раны

2.1.1. Под сроком лечения раны с наложением швов понимается период, который исчисляется со дня наложения швов до даты снятия последних швов (если снятие швов осуществлялось постепенно, «через один»).

Если в процессе лечения швы были сняты досрочно из-за возникших осложнений (швы разошлись, воспалились и т.д.), при определении срока лечения раны учитывается время до окончательного заживления раны.

Таким образом, датой окончания лечения раны во всех случаях следует считать дату ее заживления: снятия швов, если они были наложены, и отсутствия открытой раневой поверхности и отделяемого из раны - при заживлении вторичным натяжением.

Если имелись раны с наложением швов в нескольких областях (лицо, волосистая часть головы), выплаты по ранам лица, волосистой части головы не суммируются, размер выплаты определятся по дате окончания крайнего срока лечения раны (снятие швов) одного из мест указанных локализаций (лицо, волосистая часть головы).

Исключение:

а) в срок лечения раны не входит срок проведения профилактических мероприятий (введение вакцины от бешенства), физиотерапевтического лечения, направленного для ликвидации последствий (послеоперационных рубцов);

б) ссадины и осаднения к ранам не относятся;

б) если проводилось оперативное лечение на голове/костях черепа, дополнительная выплата за открытую рану головы не производится.

2.2. Травмы головы

2.2.1. Если в результате получен перелом нескольких костей свода черепа и нескольких костей лицевого скелета, то выплата по соответствующим разделам Таблицам не

суммируется, а производится по большему основанию, размер которого определен по повреждению **S02.7 Множественные переломы черепа и лицевых костей.**

2.2.2. Если в результате травмы головы установлены диагнозы «Закрытая черепно-мозговая травма (далее – ЗЧМТ), Сотрясение головного мозга (далее – СГМ), Ушиб головного мозга (далее – ГМ), Субдуральное кровоизлияние», размеры выплат за каждое повреждение не суммируются, выплата производится по большему основанию (по разделу, предусматривающему большую выплату).

2.2.3. При лечении сотрясения головного мозга (СГМ) в амбулаторных условиях выплата производится при условии, что диагноз установлен невропатологом/неврологом на основании объективных данных, с учётом срока непрерывного лечения.

2.2.4. Диагноз СГМ, выставленный в результате стационарного лечения в неврологическом/нейрохирургическом отделении, считается достоверным и не требует дополнительных подтверждений.

2.2.5. При лечении сочетанных травм, одной из которых является СГМ (например, СГМ + перелом ключицы):

2.2.5.1. При **амбулаторном** лечении выплата производится с учетом срока непрерывного лечения у врача специалиста (невролог/нейрохирурга) в связи с лечением СГМ;

2.2.5.2. При **стационарном** лечении (в том числе не в профильном отделении) по сочетанной травме выплата производится при условии, что диагноз установлен врачом специалистом (неврологом/нейрохирургом), о чем имеется запись в медицинских документах (выписной эпикриз).

2.2.6. Если основания для выплаты по статьям Таблицы за ЗЧМТ (СГМ, УГМ, УГМ с субарахноидальным кровоизлиянием (далее – САК)) отсутствуют, решение о выплате принимается с учётом срока непрерывного лечения, как при поверхностных травмах головы (без учета наличия/отсутствия гематомы, кровоподтека).

2.3. Переломы костей

2.3.1. Диагноз «перелом» должен быть подтверждён в ходе проведённого рентгенологического исследования, сделанного в процессе лечения (в начале лечения, в конце лечения).

2.3.2. К рассмотрению принимаются рентгеновские снимки, сделанные без гипса и имеющие читаемую маркировку (дата, ФИО) и/или описание снимков, сделанное врачом-рентгенологом, заверенное соответствующим образом.

2.3.3. При «краевых» переломах костей (отрывы костных фрагментов, в том числе, перелом верхушки наружной лодыжки) размер выплаты уменьшается вдвое.

2.3.4. Если в результате травмы получены переломы нескольких костей одной локализации, размер выплаты определяется по большему основанию.

2.3.5. При определении размера выплаты при переломах ребер, позвонков, фаланг пальце, пястных костей, плюсневых костей, если нет описания проведенного рентгенологического исследования с конкретным указанием (перечислением) травмированных, поврежденных сегментов.

Выплата за «-» не производится.

Пример:

1. Диагноз: «Перелом 4 - 7 ребер слева». Описание рентгенологического исследования: На рентгенограмме № 124 от 01.01.2016 г. определяется перелом 4 - 7 ребер слева по передней подмышечной линии.

Решение: Выплата производится за 2 ребра.

2. Диагноз: «Перелом 4 - 7 ребер слева». Описание рентгенологического исследования: На рентгенограмме № 124 от 01.01.2016 г. определяется перелом 4, 5, 6,7 ребер слева по передней подмышечной линии.

Решение: Выплата производится за 4 ребра.

Исключениями являются

а) переломы, не подтверждённые рентгенологически (диагноз «перелом» установлен «клинически»);

б) повторные переломы (рефрактуры);

- в) при «патологических переломах» к страховым случаям, могут быть отнесены лишь патологические переломы, наступившие в результате безусловно подтвержденной медицинскими и иными документами травмы (удара движущимся автомобилем, падения с высоты и т.п.). При этом выплата возможна при условии, что заболевание выявлено в период страхования. Размер выплаты уменьшается вдвое;
- г) эпифизиолиты/остеоэпифизиолиты костей;
- д) Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости;
- е) «Маршевые переломы» (перелом Дойчлендера, «усталостный», перелом второй или третьей плюсневой кости, возникающие нередко после длительного перехода) к травматическим повреждениям не относятся, и страховым случаем не являются, поскольку возникают без какого-либо кратковременного внешнего воздействия (травмы).

2.4. Вывихи

- 2.4.1. Выплата за не подтвержденные рентгенологически и самовправившиеся вывихи не предусмотрена.
- 2.4.2. Вправление вывиха без применения специальных методов фиксации к оперативным вмешательствам (лечению) не относится.
- 2.4.3. «Патологические» и «привычные» вывихи являются заболеванием и не включены в страховое покрытие.
- 2.4.4. Выплата за подвывихи не предусмотрена.
- 2.4.5. Выплата за ротационные вывихи шейных позвонков производится при условии, что проводилось стационарное лечение с применением вытяжения Петли Глиссона.

2.5. Травмы органов грудной клетки, грудной полости

- 2.5.1. Если в диагнозе не указано, с какой именно стороны был гемоторакс (справа или слева), выплата производится как за «односторонний».
- 2.5.2. Выплата за наложение трахеостомы производится при условии, что была травма самого органа, а не в связи с лечением травмы.

2.6. Разрывы. Повреждения менисков, связок

- 2.6.1. Выплата при разрывах связок, менисков производится при условии, что диагноз повреждения подтвержден методами инструментального исследования (УЗИ, КТ, МРТ) или проводилось оперативное лечение, направленное на восстановление целостности.
- 2.6.2. В случае если оперативного лечения не было, то выплата возможна, если диагноз подтвержден результатами исследования (УЗИ, КТ, МРТ) и с учетом срока непрерывного лечения, который составил не менее 21 дня, 20 дней из которых была гипсовая иммобилизация (или применялись аналоги гипсовой повязки – скотчкаст, турбокаст и др.) при разрыве связок коленного сустава, 10 дней гипсовая иммобилизация (или применялись аналоги гипсовой повязки – скотчкаст, турбокаст и др.) при повреждении связок другой локализации.
- 2.6.3. Повреждения необозначенного характера (растяжение) не дают оснований для выплаты и не покрываются условиями страхования.

2.7. Травматические ампутации

- 2.7.1. Решение о выплате за травматическую ампутацию принимается на основании данных рентгенологических исследований, описания проведенных рентгенологических исследований с указанием уровня ампутации.
- 2.7.2. Дополнительная выплата за оперативное лечение не производится.
- 2.7.3. Травматическая ампутация мягких тканей, отрыв ногтевой пластины является исключением.

2.8. Выплата при травмах органов зрения

- 2.8.1. Причинно-следственная связь между снижением остроты зрения и травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога).
- 2.8.2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного отсутствуют, то условно следует считать,

что она была такой же, как острота зрения неповреждённого глаза. Однако если острота зрения неповреждённого глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1.

2.8.3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1.

2.8.4. В случае если застрахованному в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), сумма страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.

2.8.5. Страховые выплаты при снижении остроты зрения производятся по истечении 3 месяцев после травмы на основании заключения врача-специалиста (без учета коррекции).

Исключение: Снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза прогрессирующей близорукости (миопии) или дальнозоркости (гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

3. Общие принципы определения размера выплаты при травмах

А) Травмы мышц и сухожилий.

Размер выплаты определяется путем суммирования размера выплаты, предусмотренного за каждое повреждение. При этом выплата производится при условии, что проводилось оперативное лечение, направленное на восстановление целостности мышц/сухожилий.

Выплаты за оперативное лечение производятся дополнительно, не суммируются, если операция проведена на одном сегменте (одной локализации).

Если в медицинских документах не указан характер разрыва ахиллова сухожилия («полный или частичный»), выплата производится за частичный разрыв, если иное не следует из медицинских документов (проводилось оперативное лечение, представлен Протокол операции).

Б) Выплаты в связи с потерей органов.

При определении размера выплаты при потере органов, потеря каждого из них учитывается отдельно, если в Таблице не предусмотрено иное (предусмотрен свой размер выплаты при повреждении/потере более чем одного органа).

Общий размер выплаты за травму не может превышать размера выплаты, предусмотренной за потерю самого органа.

В) Выплата за термические ожоги.

1 процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины – от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, на ширину, измеренную на уровне головок 2-4 пястных костей без 1-го пальца) либо 150 кв. сантиметров. При определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов.

Исключение: ожоги, полученные в результате добровольного пребывания на солнце к травмам, наступившим в результате несчастного случая, не относятся.

Г) При повторных травмах (одного сегмента, одной локализации), полученных в период действия договора страхования (Полиса), выплата осуществляется в размере 50% от указанного в Таблице размера.

**Вторая (малая) таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)
Застрахованного в результате несчастного случая.
Размер страховой выплаты по нижеприведенным травмам составляет 25% от
страховой суммы¹**

Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
	Тетраплегия (полный паралич)
	Параплегия (паралич обеих верхних или обеих нижних конечностей)
	Гемиплегия (паралич правых или левых конечностей)
	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей)
	Позвоночник
1	Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):
2	Перелом крестца
3	Перелом копчиковых позвонков:
	Лопатка, ключица
4	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:
	Плечевой сустав, плечо
5	Перелом плечевой кости
	Локтевой сустав
6	Повреждения области локтевого сустава (если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение):
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости
	б) перелом лучевой и локтевой кости
	с) перелом плечевой кости
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями
	Предплечье
7	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):
	Лучезапястный сустав
8	Повреждения области лучезапястного сустава: перелом одной и более кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)
	Кисть
9	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти.
Примечание	При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.
	Таз
10	Повреждения таза (кроме разрыва лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов)
	Тазобедренный сустав

¹ Иное значение может быть предусмотрено договором страхования

Правила
общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

11	Повреждения тазобедренного сустава:
	a) изолированный отрыв вертела (вертелов)
	b) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра
Примечание	В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.
	Бедро
12	Перелом бедра на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть), двойной перелом бедра
	Коленный сустав
13	Повреждения области коленного сустава:
	a) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости
	b) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков), проксимального метафиза большеберцовой кости
	c) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой
	d) перелом мыщелков (мыщелков) бедра
	e) перелом дистального метафиза бедра
	f) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей
Примечание	При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов данной статьи, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.
	Голень
14	Перелом костей голени (за исключением области суставов):
	a) малоберцовой, отрывы костных фрагментов
	b) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой
	c) обеих костей, двойной перелом большеберцовой
Примечание	Страховая выплата по данной статье 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.
	Голеностопный сустав
15	Повреждения области голеностопного сустава:
	a) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза
	b) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости
	c) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости
16	Повреждение ахиллова сухожилия при оперативном лечении:
	Стопа
17	Повреждения стопы:
	a) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)
	b) перелом двух костей, перелом таранной кости
	c) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости
	Пальцы стопы
18	Перелом фаланги (фаланг) четырех и более пальцев

Перечень критических заболеваний (смертельно-опасных заболеваний)

1. Аортокоронарное шунтирование

Прямое оперативное вмешательство на сердце, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии двух или более коронарных артерий. Операция должна быть проведена при наличии коронарной ангиографии.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;
- другие нехирургические процедуры.

2. Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. Должны иметься явные доказательства, полученные с помощью КТ, МРТ или сходной подходящей методики визуализации, того, что имел место инсульт, или инфаркт ткани мозга, или внутричерепное или субарахноидальное кровоизлияние.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- приступы вертебробазиллярной ишемии.

3. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ, например:
 - изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
 - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);
- подтвержденное снижение функции левого желудочка, например — снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.

Исключения:

- инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I и T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).

4. Паралич

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;
- гемиплегией;
- тетраплегией.

Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

Исключения:

- синдром Гийена-Барре;

5. Рак, угрожающий жизни

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
- лимфомы,
- болезнь Ходжкина,

характеризующихся

- неконтролируемым ростом,
- метастазированием,
- внедрением в здоровые ткани.

Диагноз должен быть подтвержден опытным онкологом на основании гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраки,
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой,
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи,
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы,
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД,
- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации.

6. Терминальная почечная недостаточность

Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%,
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена,
- нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия,
- артериальной гипертензии,

что требует:

- постоянного проведения гемодиализа,
- перитонеального диализа,
- или трансплантации донорской почки.

7. Трансплантация органов

Перенесение в качестве реципиента трансплантации:

- сердца,
- легкого,
- печени,
- почки,
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса),
- костного мозга.

Исключения:

- донорство органов.

Перечень состояний у Застрахованного, квалифицируемые как предшествующие состояния наступления критического заболевания

1. Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда:

Гипертония, стенокардия, атеросклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

2. Инсульт:

Гипертония, болезни клапанов сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, лёгочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, атеросклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

3. Рак, угрожающий жизни:

Любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

4. Терминальная почечная недостаточность:

Хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутримоноханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.

5. Трансплантация органов:

сердце и сердечно-лёгочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония;

лёгкое: легочная недостаточность, муковисцидоз;

печень: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печёночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит;

почка: хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутримоноханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка;

поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз;

костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбопении.