



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Заявитель

Дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, которое желает заключить со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные физические лица, лица без гражданства, а также российские и иностранные юридические лица, при условии, что они обладают имущественным интересом, который может быть застрахован Страховщиком.

Застрахованное Лицо (-а)

Физическое лицо (-а), в отношении жизни, здоровья и трудоспособности которого заключен и действует Договор страхования.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по Договору страхования.

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

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее также – «Законные наследники»), в этом случае Страховая сумма выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их наследственным долям.

Заявление на страхование

Устное или письменное волеизъявление Заявителя о намерениях заключить Договор страхования.

Договор страхования

Документ, оформленный и врученный в форме Страхового полиса, Страхового сертификата или составленный в форме единого документа или любым иным образом, не противоречащим действующему законодательству Российской Федерации и закрепляющий страховые правоотношения между Страховщиком и Страхователем. Договор страхования, если это специально предусмотрено его условиями, может также состоять из нескольких частей, являющихся неотъемлемыми элементами договора (например, из спецификации Страхового сертификата (Страхового полиса) и Полисных условий). В любом случае, настоящие Полисные условия страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования.

Страховая выплата

Денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и (или) по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая по Договору страхования.

Страховой риск

Предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер Страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска, принятого на страхование.

Условия автоматического возобновления

Если страхователь оплатил страховой взнос на следующий период страхования, договор страхования считается пролонгированным автоматически еще на один аналогичный период страхования.

Врач

Специалист, не являющийся родственником Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя, с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждается дипломом установленного образца, выданного и (или) признаваемого на территории Российской Федерации и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Постоянная полная нетрудоспособность

Неспособность Застрахованного Лица к любому оплачиваемому труду, которая продлится до конца жизни Застрахованного Лица, при условии, что эта нетрудоспособность наступила в течение 180 дней со дня, когда произошел несчастный случай.

Постоянная частичная нетрудоспособность

Телесные повреждения, описанные в соответствующей Таблице выплат, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования, которые официально установлены и признаны постоянными, т.е. нетрудоспособность наступила в течение 180 дней со дня, когда произошел несчастный случай, и будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного Лица.

Специальные определения к постоянной частичной нетрудоспособности:

Потеря

Повреждение, причиненное кисти руки, стопе, руке или ноге, выразившееся в физической утрате или полной и постоянной потери трудоспособности указанной части тела.

Потеря зрения

Полная и неизлечимая потеря зрения, степень которого после коррекции стала 3/60 или меньше по шкале Шнеллера.

Потеря слуха или речи

Полная и необратимая потеря слуха или речи.

Временная франшиза (Период ожидания)

Период времени, в течение которого страховое покрытие не действует, и который устанавливается в Договоре страхования и начинается с момента наступления страхового случая и заканчивается по истечении срока действия временной франшизы.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного лица, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

Ребенок (Дети) - Застрахованное Лицо

Физическое лицо (лица), относящееся к категории «дети». К категории «дети» (далее именуется – «дети») относятся: физическое лицо (лица) в возрасте от 0 до 18 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования, застрахованное по Договору страхования, а также физическое лицо (лица) в возрасте до 23 лет, если он/она (они) является студентом дневного отделения ВУЗа независимо от того, был ли Договор заключен до достижения физическим лицом (лицами) восемнадцатилетнего возраста или нет. Если физическое лицо (лица) осуществляет трудовую деятельность, не достигнув 18-летнего возраста, то оно (они) относится к категории «дети», при условии, что Договор страхования был заключен в отношении него (них) до начала трудовой деятельности. В любом случае возраст Застрахованного Лица,

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

относящегося к категории «дети», на момент окончания срока действия Договора страхования, не может превышать возраста, указанного в Договоре, если такое ограничение применяется в Договоре страхования.

Программа страхования:

Основная программа страхования

Основная программа страхования, предоставляемая Застрахованному Лицу в соответствии с Основными правилами страхования.

Дополнительная программа страхования

Дополнительная программа страхования, предоставляемая Застрахованному Лицу в соответствии с Дополнительными правилами.

Специальная программа страхования

Программа страхования, предоставляемая Застрахованному Лицу в соответствии с Специальными условиями (правилами) страхования.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик заключает договоры страхования от несчастных случаев на основании настоящих Полисных условий программы страхования от несчастных случаев, утвержденных приказом Страховщика № 06-01/14 от 17 января 2014 года (далее по тексту - Полисные условия), являющихся дополнительными правилами страхования.

1.2. В соответствии с настоящими Полисными условиями страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик принимает на себя обязательство за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового случая в отношении Застрахованного лица осуществить Страховую выплату Выгодоприобретателю в пределах установленной Договором страхования Страховой суммы. В случае если Выгодоприобретатель в Договоре страхования не назван, Страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица – Законным наследникам Застрахованного лица.

1.3. Все письма, заявления (кроме заявления на страхование), должны осуществляться в письменной форме или посредством электронной передачи данных с электронной почты страхователя, указанной в страховом сертификате, на электронную почту страховщика info@raiffeisen-life.ru. Все дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями, должны осуществляться только в письменной форме.

Дата получения/отправления писем и соглашений определяется датой отправления/получения соответствующего документа, подтвержденной почтовым штампом или отметкой о получении/отправлении.

В случае изменения адреса (места нахождения) Страховщика или электронного адреса info@raiffeisen-life.ru, Страховщик имеет право уведомить Страхователя о таком изменении путем размещения соответствующей информации об изменении на своем официальном сайте в сети Интернет, и (или) отправления электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя, указанному в Договоре страхования, и (или) отправления смс (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования и (или) путем публикации соответствующей информации в периодической печати/СМИ (при условии, что соответствующее издание распространяется на всей территории Российской Федерации и имеет тираж не менее 10.000 экземпляров).

1.4. Страхователь и Страховщик далее по тексту Полисных условий по отдельности именуется «Сторона», а совместно – «Стороны».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования по настоящим Полисным условиям являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Полисными условиями на страхование принимаются лица, возраст которых от 0 (нуля) лет и не более 63 (шестьдесят три) лет, при этом максимальный возраст на момент окончания действия Договора страхования не может превышать 65 (шестьдесят пять) лет, если иное не оговорено Договором страхования.

3.2. В соответствии с настоящими Полисными условиями страхования Страховщик не принимает на страхование лиц:

3.2.1. возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанного в настоящих Полисных условиях страхования;

3.2.2. страдающих психическими заболеваниями и/или расстройствами;

3.2.3. больных СПИДом или ВИЧ инфицированных;

3.2.4. следующих профессий или осуществляющих следующую деятельность как на профессиональной или любительской основе, так и в качестве хобби:

- профессиональные ныряльщики;
- проводники в горах, альпинисты или участники альпинистских походов (восхождений, экспедиций);
- сапёры, минёры, подрывники;
- телохранители, сотрудники охранных агентств;
- каскадёры;
- сотрудники милицейских (полицейских) подразделений, подразделений специального назначения.

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении такого лица и при этом Страхователем и (или) Застрахованным лицом была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, служебных обязанностях или хобби, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми случаями являются свершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, при условии, что они обладают признаками вероятности и случайности их наступления и произошли в период действия Договора страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

4.2. По настоящим Полисным условиям страхования Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования и обладающие признаками, указанными в п. 4.1. Полисных условий страхования:

4.2.1. Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая, произошедшая в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных Условий (далее – «Смерть Застрахованного Лица»).

4.2.2. Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая согласно Таблице размеров страховых выплат (Приложение 1 к настоящим Полисным Условиям страхования), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных Условий (далее – «Частичная нетрудоспособность Застрахованного Лица»).

Данное покрытие не применяется при страховании Детей.

Страховщик по согласованию со Страхователем вправе применять Временную франшизу (Период ожидания) при включении данного страхового события в условия конкретного Договора страхования или страховой программы.

4.2.3. Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая согласно Таблице размеров страховых выплат (Приложение 2 к настоящим Полисным Условиям), за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее – «Полная

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

нетрудоспособность Застрахованного Лица»).

Полная нетрудоспособность Застрахованного Лица признается страховым случаем, если:

- нетрудоспособность наступила в результате Несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

- продолжается не менее 12 (двенадцати) месяцев подряд после ее наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное Лицо в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности, либо видом деятельности, определенным Договором страхования;

Страховщик по согласованию со Страхователем вправе применять Временную франшизу (Период ожидания) при включении данного страхового события в условия конкретного Договора страхования или Программы страхования.

Данное покрытие не применяется при страховании Детей.

4.2.4. Телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицами размеров страховых выплат (Приложение 3 к настоящим Полисным Условиям), указанными в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 "Исключения из страхового покрытия" настоящих Полисных Условий (далее – "телесные повреждения Застрахованного Лица").

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Договор страхования является ничтожным, если в момент заключения Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, уже произошло, или точно установлено или может быть точно установлено, что оно произойдет в скором будущем. В таком случае вся уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 30 (тридцати) рабочих дней.

5.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признаются Страховыми случаями события, если наступление таких событий:

5.2.1. связано с наличием СПИДа у Застрахованного лица, за исключением случаев заражения в медицинских или иных лечебных учреждениях в результате халатности или ошибки медицинского персонала;

5.2.2. вызвано употреблением Застрахованным лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

5.2.3. произошло вследствие алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравление Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

5.2.4. вызвано употреблением Застрахованным лицом алкогольной или спиртосодержащей продукции или наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом;

5.2.5. связано с или вызвано управлением Застрахованным лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное лицо не имело право управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаи, когда Застрахованное лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

5.2.6. вызвано или связано с передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством любой категории лицу, не имеющему право на управление таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца) либо лицу, находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

5.2.7. произошло в следствие использования летательных аппаратов, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо осуществляло перелет в качестве пассажира гражданской или военной авиации;

5.2.8. вызвано или связано с занятием Застрахованным лицом

любым опасным видом спорта: авто- и мотоспорт, гонки на гидроциклах, парашютный спорт, дельтапланеризм, иные воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс, конный спорт, подводное плавание, рафтинг, спелеология, охота, экстремальные виды спорта (например, зорбинг, ямакаси, внетрассовые горные лыжи и др.);

5.2.9. вызвано психическим заболеванием или любыми умственными или нервными расстройствами, включая депрессии любого рода и умопомешательство;

5.2.10. вызваны беременностью, абортom или их осложнениями;

5.2.11. вызвано необоснованным отказом Застрахованного лица от медицинского лечения, к которому имеются соответствующие предписания;

5.2.12. во время пребывания Застрахованного Лица в местах лишения свободы или предварительного заключения.

5.3. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия и иных условий Договора страхования, прямо или косвенно влияющих на применение раздела 5 «Исключения из страхового покрытия» Полисных условий страхования, допускается по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Полисным условиям страхования.

5.4. Для Страхового случая «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет само событие, кроме случаев признания юридического факта смерти Застрахованного лица. Признание Застрахованного лица безвестно отсутствующим не является Страховым случаем вне зависимости от истекшего срока.

6. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

6.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, когда Страховой случай наступил вследствие:

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

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

6.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

6.1.4. вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя;

6.1.5. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица в течение первых 2 (двух) лет действия Договора страхования;

6.1.6. совершения или попытки совершения преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.

6.2. Если Страхователь воспользовался своим правом на восстановление Договора страхования, то в двухлетний срок с момента заключения Договора страхования, необходимый для возникновения обязательств у Страховщика по выплате Страховой суммы в случае смерти Застрахованного лица по причине самоубийства согласно п. 6.1.5. Полисных условий не будет включен период, когда Договор страхования был расторгнут и не действовал, а обязательства Сторон возобновляются с момента заключения Договора страхования на тех же условиях, что и до момента расторжения.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

7.1. Следующие события в любом случае относятся к Несчастным случаям при условии, что они повлекли последствия, указанные в разделе 4 Полисных условий: дорожно-транспортное происшествие, железнодорожная или авиакатастрофа, воздействие электрического разряда, в том числе удар молнии, падение, воздействие различных видов оружия или иных объектов, взрывной волны, укусы животных.

7.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в дополнение к п. 7.1. Полисных условий страхования, к Несчастным случаям относятся

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

следующие события, при условии, что они произошли в период действия Договора страхования, а также повлекли последствия, указанные в разделе 4 Полисных условий страхования:

7.2.1. Пищевое или химическое отравление, если оно не является следствием болезни;

7.2.2. Отравление вследствие вдыхания ядовитых газов или испарений, если оно не является проявлением профессионального заболевания;

7.2.3. Любая инфекция, явившаяся следствием телесного повреждения в результате несчастного случая;

7.2.4. Ожоги, вызванные воздействием пламени, электричества, нагретыми объектами, жидкостями, паром, кислотами, щелочами и им подобными;

7.2.5. Утопление;

7.2.6. Удушье вследствие механического воздействия масс земли, песка или иных сыпучих веществ;

7.2.7. Укус насекомого, за исключением случаев, когда данный укус привел к развитию инфекционного заболевания.

7.3. В соответствии с настоящими Полисными условиями следующие состояния не могут быть классифицированы как события, наступившие вследствие Несчастного случая, на которые распространяется страхование по настоящим Полисным условиям:

7.3.1. Любые заболевания, в том числе инфекционные и профессиональные;

7.3.2. Психические заболевания или расстройства, кроме случаев, поименованных в разделе 5 настоящих Полисных условий;

7.3.3. Любая грыжа как проявление врожденного или приобретенного заболевания;

7.3.4. Аллергические или инфекционные поражения кожи вследствие механических воздействий, таких как расчёсы, срезание мозолей или иных кожных разрастаний;

7.3.5. Анафилактический шок, за исключением случаев, когда он явился следствием лечения последствий непредвиденного случая;

7.3.6. Межпозвоночные грыжи, любые типы люмбалгий или ишиаса вследствие механических сдвигов или сдавления позвонков или околопозвоночных структур, крестцовые боли, боли в области копчика, фиброз или иные изменения мышц, связок и суставов в крестцово-копчиково-позвоночной области;

7.3.7. Отслойка сетчатки, за исключением случаев, когда она явилась следствием механического повреждения здорового глаза в результате непредвиденного случая, что подтверждается заключением врача-офтальмолога;

7.3.8. Любые телесные повреждения, прямой или косвенной причиной которых явилось воздействие на организм Застрахованного лица алкоголя, в том числе алкогольный делирий, наркотиков, лекарственных препаратов;

7.3.9. Последствия консервативного или оперативного лечения любых заболеваний или состояний (врачебные ошибки, доказанные в судебном порядке согласно действующему законодательству Российской Федерации), за исключением случаев, когда эти последствия явились результатом лечения телесных повреждений в результате непредвиденного случая;

7.3.10. Патологический перелом или патологический эпифизеолиз как следствие патологических изменений костей в результате заболевания (туберкулез, опухоль и т. д.);

7.3.11. Заболевания центральной или периферической нервной системы, костно-мышечной системы, системные заболевания соединительной ткани, болезни крови, эндокринные заболевания.

8. СТРАХОВАЯ СУММА

8.1. Страховая сумма определяется Договором страхования по соглашению Сторон.

8.2. Размер Страховой суммы может быть изменен в случаях и в порядке, предусмотренных настоящими Полисными условиями страхования.

8.3. Изменения вносятся путем оформления дополнительного

соглашения с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

9.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

9.2. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе Страховой суммы и страховых тарифов.

9.2.1. При расчёте Страховой премии Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного лица, а также другие существенные обстоятельства, оказывающие влияние на вероятность наступления Страхового случая. Существенными обстоятельствами признаются обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, являющиеся неотъемлемой частью Договора страхования.

9.2.2. Страховой тариф - ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

9.3. Договор страхования предусматривает оплату Страховых взносов ежегодно.

9.4. В случае заключения договора страхования в месяцах до одного года страховой взнос рассчитывается в проценте от годового размера Страховой премии:

Срок действия договора страхования в месяцах

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Процент от общего годового размера страховой премии

20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Страховая премия за неполный месяц определяется как за полный.

9.5. При страховании на срок более 1 (одного) года, Страховая премия по Договору страхования исчисляется путем суммирования Страховой премии за каждый полный год страхования и Страховой премии за количество месяцев неполного года. При этом, Страховая премия за каждый месяц неполного года определяется как 1/12 от величины годовой Страховой премии. Страховая премия за неполный месяц определяется как за полный.

9.6. В случае отказа Страхователя от Договора страхования Страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

9.7. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, в том числе обязанности по оплате Страховой премии (Страховых взносов), если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

9.8. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, возложенные на Страхователя, но не исполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате Страховой суммы по Договору страхования. Риск последствий неисполнения или несвоевременного исполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

9.9. Оплату Страховой премии (Страховых взносов) по Договору страхования вправе осуществлять иные лица, нежели Страхователь и (или) Выгодоприобретатель, уполномоченные Страхователем и действующие от его имени. При этом Страхователь обязан представить Страховщику надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие то, что денежные средства, поступившие Страховщику от третьих лиц, являются

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информации/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

поступлением в счет оплаты Страховой премии (Страховых взносов) по соответствующему Договору страхования. При этом прав по Договору страхования такие лица не приобретают.

10. ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

10.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного Заявления на страхование.

10.2. Устное заявление на страхование подтверждается аудиозаписью, содержащей прямое волеизъявления Страхователя на заключение Договора страхования, адресованное Страховщику (или уполномоченному им лицу) либо иным не запрещенным законодательством Российской Федерации способом.

10.3. В случае письменного оформления Заявления на страхование, такое Заявление на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования и подписывается Заявителем и Страховщиком. В случае, если Заявитель не будет являться Застрахованным Лицом по Договору страхования, Заявление на страхование оформляется письменно и подписывается, в том числе, и Застрахованным лицом (то есть лицом, указанным в таком Заявлении на страхование в качестве Застрахованного лица).

10.4. Заявитель, а в случае если Страхователь не является Застрахованным лицом, Застрахованное Лицо, указывают в Заявлении на страхование полную и достоверную информацию о себе и о состоянии своего здоровья.

10.5. В целях заключения Договора страхования помимо Заявления на страхования по требованию Страховщика Страхователь обязан предоставить

для Страхователя – физического лица:

10.5.1. документ, удостоверяющий личность;

10.5.2. заполненную медицинскую анкету (если применимо);

10.5.3. заполненную финансовую анкету (если применимо);

10.5.4. документы, подтверждающие сведения о доходах и источники доходов Страхователя (если применимо).

Для Страхователя – юридического лица:

10.5.5. список Застрахованных лиц;

10.5.6. заполненную медицинскую анкету (если применимо);

10.5.7. заполненную финансовую анкету (если применимо);

10.5.8. заверенные копии уставных документов, выписку из единого реестра юридических лиц, данные о конечных бенефициарах и прочие сведения, необходимые Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.6. На основании Заявления на страхование Страховщик оформляет и выдает Страхователю – физическому лицу Страховой сертификат (Страховой полис) либо подписывает Договор страхования в виде единого документа со Страхователем – юридическим лицом.

11. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик при наступлении Страхового случая обязуется произвести Страховую выплату, а Страхователь обязуется уплачивать Страховую премию в установленные сроки и в определенном Договором страхования размере.

11.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования заключается на 1 (один) год.

11.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования автоматически пролонгируется на аналогичный период страхования при условии оплаты аналогичной суммы страховой премии не позднее 5 (пяти) рабочих дней до момента истечения срока действия Договора страхования, указанного в Договоре страхования.

11.4. Договор страхования вступает в силу не ранее 00 ч 00 мин дня, следующего за текущим днём заключения Договора страхования, и действует до дня, указанного как день окончания действия Договора страхования.

11.5. Договор страхования вступает в силу только при условии полной

уплаты Страхового взноса в сроки, указанные в договоре страхования.

11.6. В случае прекращения Договора страхования в порядке, указанном в п. 12.1.4. Полисных условий страхования, Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю необходимо письменно уведомить об этом Страховщика.

11.7. При заключении Договора страхования Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Страхователя, а в случае если Страхователь не является Застрахованным Лицом, Застрахованного лица, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления Страхового случая.

11.8. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь и (или) Застрахованное лицо сообщили Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и объёма Страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.9. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, Застрахованное Лицо, уже отпали.

11.10. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя, Застрахованного Лица на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем, Застрахованным Лицом.

11.11. В случае если Страхователь и (или) Застрахованное Лицо допустили ошибку или непреднамеренно исказили данные, сообщённые Страховщику при заключении Договора страхования и влекущие увеличение степени Страхового риска, Страховщик вправе в течение 1 (одного) месяца с даты обнаружения такого искажения предложить Страхователю увеличить Страховую премию или изменить иные условия Договора страхования в соответствии с оценкой более высокой степени Страхового риска, а в случае его отказа – требовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11.12. Страховщик не вправе требовать увеличения или доплаты Страховой премии или расторжения Договора страхования в порядке, приведенном в п. 11.11. настоящих Полисных условий страхования, если ошибочные или искажённые данные не связаны с и (или) не влекут оценку более высокой степени Страхового риска.

11.13. В случае отказа Страхователя от предложения увеличить Страховую премию согласно оценке повышенного риска, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в течение 30 (тридцати) дней с даты получения Страхователем предложения об увеличении Страховой премии.

11.14. Если Страховщик в момент заключения Договора страхования был уведомлен или получил необходимые данные для оценки Страхового риска, но отразил их неправильно или исказил, то Страховщик не вправе ссылаться на искажение или неполноту данных, предоставленных Страхователем и (или) Застрахованным Лицом, даже если они связаны с и (или) влекут оценку более высокой степени Страхового риска.

11.15. Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и вернуть все уплаченные Страховые взносы в случае, если выяснится, что при расчёте Страховой премии или Страховой суммы за основу брался искажённый возраст Застрахованного Лица, при этом такое искажение информации было допущено Страхователем и (или) Застрахованным Лицом намеренно (сообщение заведомо ложных сведений при заключении Договора страхования).

11.16. Стороны согласны с тем, что Страховщик вправе при подписании Страхового сертификата (Страхового полиса) и иных документов, имеющих отношение к Договору страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица с помощью средств механического или иного копирования.

11.17. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

Полисных условиях, положения, определяемые по соглашению сторон в той мере и в том содержании, которые не противоречат законодательству Российской Федерации.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ (РАСТОРЖЕНИЕ) ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока действия Договора страхования или по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации, в том числе, по следующим основаниям:

12.1.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме – осуществление Страховой выплаты в размере установленной по Договору страхования Страховой суммы.

12.1.2. По инициативе Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере, либо в случае нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных настоящими Полисными условиями страхования, а именно, указанных в п.п. 11.11, 11.13 Полисных условий страхования. При этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о причине и дате досрочного расторжения Договора страхования.

12.1.3. По соглашению Сторон.

12.1.4. Смерть Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, или ликвидации Страхователя – юридического лица, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное лицо или иное физическое лицо не примут на себя обязательства Страхователя по Договору страхования.

12.1.5. Если возможность наступления Страхового случая отпала и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай, в том числе, в связи со смертью Страхователя, являющегося Застрахованным лицом, по причинам, перечисленным в п.5.2. Полисных условий.

12.1.6. В случае отказа Страхователя от Договора страхования по письменному заявлению Страхователя.

12.1.7. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Расторжение Договора страхования по соглашению сторон оформляется в письменной форме.

13. УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

13.1. По Страховому риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая, произошедшая в период действия Договора страхования» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере 100% от Страховой суммы, установленной по данному риску при условии, что смерть Застрахованного лица произошла в течение 180 (ста восьмидесяти) дней после Несчастного случая, который и привел к летальному исходу.

13.2. Если в какой-либо момент после осуществления Страховой выплаты по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица» выяснится, что Застрахованное лицо живо, все неосновательно полученные Страховые выплаты должны быть полностью возмещены Страховщику.

13.3. Условия Страховой выплаты по риску «Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая согласно Таблице размеров страховых выплат (Приложение 1 к настоящим Полисным Условиям страхования)».

13.4. Условия Страховой выплаты по риску «Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая согласно Таблице размеров страховых выплат (Приложение 2 к настоящим Полисным Условиям страхования)». Страховщик предоставляет страховую выплату в размере 100% Страховой суммы по данному покрытию, при условии, что данная нетрудоспособность будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного Лица. Кроме вышеуказанного, Постоянной полной нетрудоспособностью будут

считаться те случаи, которые влекут (согласно Приложению № 2) выплату 100 % страховой суммы.

13.5. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицами размеров страховых выплат (Приложение 3 к настоящим Полисным Условиям страхования)» страховая выплата осуществляется согласно Приложению № 3 к настоящим Полисным условиям страхования, содержащем размер Страховой выплаты.

13.6. Если основание для Страховой выплаты обусловлено наступлением нескольких страховых событий одновременно, то Страховые выплаты осуществляются по каждому отдельному произошедшему страховому событию, однако общий размер Страховой выплаты не может превысить размер установленной по каждому риску максимальной Страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

13.7. Страховые выплаты по страховым случаям, указанным в п.п.4.2.2. – 4.2.3. настоящих Полисных условий страхования, осуществляются однократно.

13.8. Если Страховая выплата была произведена по рискам 4.2.2-4.2.4 Полисных условий страхования, после чего это же Телесное повреждение привело к Смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, то сумма Страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» будет уменьшена на сумму произведенной ранее Страховой выплаты.

13.9. Размер Страховой выплаты по двум и более Телесным повреждениям, приведшим к нетрудоспособности (Постоянной полной или Постоянной частичной), и относящимся к одному Несчастному случаю, складывается из сумм соответствующих Страховых выплат, но не может превышать Страховую сумму по данному Страховому случаю, указанную в Дополнительной программе страхования.

13.10. Если последствия Несчастного случая будут усугублены из-за физического состояния здоровья Застрахованного лица до Страхового случая, размер Страховой выплаты будет рассчитываться без учета реального состояния здоровья Застрахованного лица, а, исходя из того, что Несчастный случай произошел с физически здоровым человеком, подчиняющимся рекомендациям по правильному и рациональному медицинскому лечению.

14. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Общий порядок Страховой выплаты.

14.1.1. При наступлении Страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о наступлении Страхового случая в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и представить Страховщику необходимые документы. Направление Страховщику уведомления по истечении 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового случая, может повлечь отказ в Страховой выплате в той мере, в какой нарушение таких сроков повлияло на обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

14.1.2. Для решения вопроса о признании Страхового случая и Страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошёл Страховой случай, даты, места и обстоятельств наступления Страхового случая с указанием всех необходимых реквизитов, а также представить документы, указанные в п.14.2. настоящих Полисных условий страхования.

14.1.3. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты. Решение о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых документов, предусмотренных договором страхования, что оформляется страховым актом.

14.1.4. В случае вынесения решения об отказе в Страховой выплате

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения такого решения направляет письменный отказ в предоставлении Страховой выплаты с обоснованием причин отказа. Страховщик принимает решение в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых документов, предусмотренных договором страхования. Отказ в признании Страхового случая, осуществлении Страховой выплаты может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

14.1.5. Принятие решения о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением Страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до получения ответов на запросы страховщика, в случае необходимости направления запросов в медицинские учреждения в связи с наступлением страхового события. При этом Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины отсрочки в принятии решения о Страховой выплате.

14.1.6. Страховая выплата осуществляется в виде единовременной выплаты, если иное не согласовано Страховщиком и Страхователем в дополнительном соглашении к Договору страхования.

14.1.7. Страховая выплата производится безналичным перечислением на банковский счет Выгодоприобретателя.

14.1.8. В случае если Выгодоприобретатель на момент осуществления Страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

14.1.9. Если в результате одного и того же события наступает несколько Страховых случаев, Страховая выплата осуществляется в размере, равном совокупности Страховых сумм по всем Страховым случаям, но при этом размер выплаты по каждому из случаев не превышает размер Страховой суммы, установленной по соответствующему Страховому случаю. При этом из суммы Страховой выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим Страховым случаям по Дополнительным программам страхования, если такие случаи повлекли за собой наступление смерти Застрахованного лица.

14.2. Все заявления на Страховую выплату должны быть представлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, документы, предусмотренные настоящими Полисными условиями и Договором страхования и запрошенные Страховщиком, должны быть представлены бесплатно, в такой форме и такого содержания, как запрашивает Страховщик. К заявлению на Страховую выплату должны прилагаться:

14.2.1. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного лица»:

14.2.1.1. оригинал Договора страхования (Страхового сертификата);

14.2.1.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;

14.2.1.3. свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного Лица (копия, заверенная нотариально) - для законного наследника Застрахованного Лица;

14.2.1.4. официальное свидетельство о смерти (копия, заверенная нотариально);

14.2.1.5. справка о смерти (копия, заверенная нотариально);

14.2.1.6. официальные медицинские заключения, описывающие характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (медицинское свидетельство о смерти, справка МСЭ, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования), выписки из истории болезни и выписки из медицинской документации (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

14.2.1.7. копия протокола правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате

ДТП);

14.2.1.8. копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная в установленном законом порядке (если применимо);

14.2.1.9. детальное описание обстоятельств несчастного случая, болезни или иных причин наступления смерти; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о страховой выплате.

14.2.2. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по рискам 4.2.2-4.2.3 Полисных условий страхования:

14.2.2.1. копия Договора страхования (Страхового сертификата) (оригинал предоставляется только на обозрение);

14.2.2.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица;

14.2.2.3. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;

14.2.2.4. нотариально заверенная копия Справки об инвалидности и (или) нотариально заверенная копия заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;

14.2.2.5. выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением);

14.2.2.6. медицинского направления на проведение медико-социальной экспертизы (копия, заверенная выдавшим учреждением);

14.2.2.7. официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

14.2.2.8. индивидуальная программа реабилитации инвалида, выданная Бюро МСЭ (оригинал или его заверенная копия), копии историй болезни стационарного больного, заверенные выдавшим их учреждением, карта амбулаторного больного (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением).

14.2.3. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по рискам 4.2.4. Полисных условий страхования:

14.2.3.1. копия Договора страхования (Страхового сертификата) (оригинал предоставляется только на обозрение);

14.2.2.1. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица;

14.2.2.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного Лица;

14.2.2.3. официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации, описывающие характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

14.2.2.4. копия протокола правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);

14.2.2.5. копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная в установленном законом порядке (если применимо);

14.2.2.6. детальное описание обстоятельств несчастного случая, болезни или иных причин наступления смерти; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о страховой выплате.

14.3. Для подтверждения факта Постоянной полной нетрудоспособности Застрахованного лица Страховщик вправе провести за свой счет медицинское обследование Застрахованного лица в определяемом Страховщиком объеме, подвергнуть Застрахованное лицо врачебному осмотру, использовать полученные данные о состоянии здоровья

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

Застрахованного лица для проведения независимой медицинской экспертизы.

14.4. Перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, однако, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

15. НАЗНАЧЕНИЕ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ

15.1. По Договору страхования Страхователь с согласия Застрахованного Лица вправе назначить физическое лицо в качестве получателя Страховой выплаты - Выгодоприобретателя – и впоследствии с согласия Застрахованного лица заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Страховщик не несет ответственности за Страховую выплату, осуществлённую до получения им заявления о замене Выгодоприобретателя. При этом Выгодоприобретатель не может быть заменён другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование об осуществлении Страховой выплаты (заявление).

15.2. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то получателем Страховой выплаты будет Застрахованное Лицо, а в случае смерти Застрахованного Лица - законные наследники Застрахованного лица.

15.3. В случае если в течение срока действия Договора страхования произошла смерть Выгодоприобретателя, Страхователь может с согласия Застрахованного Лица назначить другого Выгодоприобретателя в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, а также расторгнуть Договор страхования.

15.4. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязательств по Договору страхования, включая обязательства, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате.

16. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

16.1. Страховщик обязан:

16.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями настоящих Полисных условий и Договора страхования, по запросу Страхователя или Застрахованного лица – разъяснить отдельные их положения;

16.1.2. При наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в установленном Договором страхования срок;

16.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

16.1.4. Не разглашать медицинскую информацию, полученную в связи с заключением или исполнением Договора страхования, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных по Застрахованному лицу для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования и т.д. Передача данных о Застрахованном лице допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования или обоснования Страховой выплаты и с согласия субъекта таких данных в порядке, предусмотренном

законодательством Российской Федерации.

16.2. Страхователь обязан:

16.2.1. Уплачивать Страховую премию (Страховые взносы) в размере и сроки, установленные Договором страхования;

16.2.2. Уведомить Страховщика о наступлении Страхового случая в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового случая, и представить Страховщику необходимые документы, согласно п. 14.2. настоящих Полисных условий страхования. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления событий, указанных в п.п. 4.2.2., 4.2.3. Полисных условий страхования, может быть исполнена Выгодоприобретателем или законным представителем Выгодоприобретателя;

16.2.3. Ежегодно обновлять информацию о Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном Лице) путем заполнения и направления в адрес Страховщика идентификационной анкеты по форме, размещенной на сайте Страховщика в сети Интернет. Идентификационная анкета не заполняется, если за прошедший полисный год данные о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном Лице не изменились.

16.3. Страхователь имеет право:

16.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования;

16.3.2. Получить дубликат Страхового сертификата в случае его утраты;

16.3.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

16.3.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;

16.3.5. Подавать Страховщику заявление на внесение изменений в условия Договора страхования в соответствии с п.15.4. Полисных условий страхования;

16.4.1. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

16.4. Страховщик имеет право:

16.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем и/или Застрахованным Лицом информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования в той мере, в которой это не противоречит законодательству Российской Федерации;

16.4.2. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в связи с изменениями в законодательстве Российской Федерации, которые прямо или косвенно влияют на объём обязательств Страховщика или Страхователя;

16.4.3. Отсрочить решение вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты в случае возбуждения по факту наступления событий, указанных в п.п. 4.2.1.-4.2.4. Полисных условий страхования, уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

16.4.4. Требовать от Застрахованного Лица прохождения медицинского обследования в случаях, предусмотренных Полисными условиями;

16.4.5. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

17. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

17.1. Страхователь, а также Выгодоприобретатель вправе требовать проведения медицинской экспертизы в случаях, касающихся определения степени нарушения здоровья Застрахованного лица.

17.2. Страхователь вправе назначить врача-эксперта, в то время как Страховщик вправе назначить другого. До проведения экспертизы оба врача-эксперта с обоюдного согласия назначают третьего врача-эксперта, который в случае расхождения мнений первых двух выносит своё решение, которое может совпадать с мнением одного из экспертов, дополнять мнения обоих экспертов либо не противоречить их заключениям.

17.3. Каждая сторона оплачивает услуги своих экспертов за свой счет.

17.4. Затраты на оплату услуг третьего эксперта должны быть разделены между обеими сторонами поровну.

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

18. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

18.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Стороны вправе задержать выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

19.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при недостижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в компетентном судебном органе в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

20. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

20.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу субъекты страхования в период действия договора страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

20.2. Каждая из Сторон несёт ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, отражённому в Договоре страхования, если иное прямо не предусмотрено в тексте настоящих Полисных условий.

20.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещённая Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

20.4. Настоящие Полисные условия могут быть изменены согласно действующему законодательству Российской Федерации, однако применение изменённых настоящих Полисных условий страхования возможно только при заключении новых Договоров страхования.

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №1:

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ПОСТОЯННОЙ ЧАСТИЧНОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

СТРАХОВОЕ СОБЫТИЕ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию	
ГОЛОВА		
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см ²		40
- поверхность от 3 до 6 см ²		20
- поверхность менее чем 3 см ²		10
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости		40
Полная потеря одного глаза		40
Полная глухота на одно ухо		30
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
Утрата одной руки (от локтя до кисти) и одной кисти	60	50
Значительное повреждение кости руки (от локтя до кисти) (определенное и неизлечимое поражение)	50	40
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65	55
Полное поражение огибающего нерва	20	15
Анкилоз плечевого сустава	40	30
Анкилоз локтевого сустава с фиксаций в удобной позиции (15 градусов от прямого угла)	25	20
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	40	35
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40	30
Плегия медиального нерва	45	35
Плегия лучевого нерва	40	35
Плегия лучевого нерва кисти	20	15
Плегия локтевого нерва	30	25
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20	15
Анкилоз лучезапястного сустава с фиксаций в неудачной позиции		
(сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30	25
Полная потеря большого пальца	20	15
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10	5
Полный анкилоз сустава большого пальца	20	15
Полная потеря указательного пальца	15	10
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10	8
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5	3
Одновременная потеря большого и указательного пальцев	35	25

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №2:

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ПОСТОЯННОЙ ПОЛНОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬЮ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

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

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №3:

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
	<i>Примечание:</i> <i>При открытом переломе костей черепа дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</i>	
2	ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ГЕМАТОМЫ:	
	а) эпидуральная	15
	б) субдуральная, внутримозговая	20
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	25
3	ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА:	
	а) Размозжение вещества головного мозга	50
	б) Ушиб головного мозга	10
	в) Сотрясение головного мозга	5
	<i>Примечания:</i> <i>1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</i> <i>2. В том случае, когда в результате одной травмы наступают повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.</i>	
4	ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (ТРАВМАТИЧЕСКОЕ, ТОКСИЧЕСКОЕ, ГИПОКСИЧЕСКОЕ), ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	д) геми или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	<i>Примечания:</i> <i>1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %.</i> <i>2. В том случае, если Страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1,2,3,5,6 и ст.4 путем суммирования.</i> <i>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</i>	
5	ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ОДНОГО ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ НЕРВОВ	10
	<i>Примечание:</i> <i>Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.</i>	
6	ПОВРЕЖДЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА НА ЛЮБОМ УРОВНЕ, КОНСКОГО ХВОСТА, ПОЛИОМИЕЛИТ, БЕЗ УКАЗАНИЯ СИМПТОМОВ:	
	а) Сотрясение	5
	б) Ушиб	10
	в) Сдавление, гематомия, полиомиелит	30
	г) Частичный разрыв	50
	д) Полный перерыв спинного мозга	100

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 (продолжение):

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
<i>Примечания:</i>		
1. В том числе, если страховая сумма была выплачена по ст. 6(а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее.		
2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы однократно.		
7	ТРАВМАТИЧЕСКИЕ НЕВРИТЫ НА ОДНОЙ КОНЕЧНОСТИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ НЕВРИТОВ ПАЛЬЦЕВЫХ НЕРВОВ)	5
8	ПОВРЕЖДЕНИЕ (ПЕРЕРЫВ, РАНЕНИЕ) ШЕЙНОГО, ПЛЕЧЕВОГО, ПОЯСНИЧНОГО, КРЕСТЦОВОГО СПЛЕТЕНИЙ:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70
<i>Примечания:</i>		
1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются.		
2. Невралгии, невротии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
9	ПЕРЕРЫВ НЕРВОВ:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
<i>Примечание:</i>		
Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.		
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10	ПАРАЛИЧ АККОМОДАЦИИ ОДНОГО ГЛАЗА	15
11	ГЕМИАНОПСИЯ (ВЫПАДЕНИЕ ПОЛОВИНЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ОДНОГО ГЛАЗА)	15
12	СУЖЕНИЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ОДНОГО ГЛАЗА:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
13	ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ЭКЗОФТАЛЬМ ОДНОГО ГЛАЗА	20
14	ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ХОРИОРЕТИНИТ, ИРИДОЦИКЛИТ, ЗАВОРОТ ВЕКА, ДЕФЕКТ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ ЗРАЧКА, РУБЦЫ ОБОЛОЧЕК ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА	10
15	ПОВРЕЖДЕНИЕ СЛЕЗОПРОВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОДНОГО ГЛАЗА	10
16	ОЖОГИ II, III СТЕПЕНИ, НЕПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА, ГЕМОФТАЛЬМ, СМЕЩЕНИЕ ХРУСТАЛИКА, НЕУДАЛЕННЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА В ГЛАЗНОМ ЯБЛОКЕ И ТКАНЯХ ГЛАЗНИЦЫ, КОНЪЮКТИВИТ, КЕРАТИТ	5
17	ПОВРЕЖДЕНИЕ ГЛАЗА (ГЛАЗ), ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ ПОЛНУЮ ПОТЕРЮ ЗРЕНИЯ ЕДИНСТВЕННОГО ГЛАЗА ИЛИ ОБОИХ ГЛАЗ, ОБЛАДАВШИХ ЗРЕНИЕМ НЕ НИЖЕ 0,01	100
18	УДАЛЕНИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА СЛЕПОГО ГЛАЗА	10
19	ПЕРЕЛОМ ОРБИТЫ	50
20	СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ. 3 СТЕПЕНИ:	
	а) слабая степень (острота зрения от -0.5 до -3)	5
	б) средняя степень (от -3.25 до -6)	15

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 (продолжение):

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
	в) сильная степень (от -6.25 и более) <i>Примечания:</i> 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное Лицо направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, 15(а), 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.	50
ОРГАНЫ СЛУХА		
21	ПОВРЕЖДЕНИЕ УШНОЙ РАКОВИНЫ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ: а) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины б) отсутствие 1/2 части ушной раковины в) полное отсутствие ушной раковины	5 15 30
22	ПОВРЕЖДЕНИЕ ОДНОГО УША, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ СНИЖЕНИЕ СЛУХА: а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м б) шепотная речь - до 1 м в) полная глухота (разговорная речь - 0)	5 15 25
23	РАЗРЫВ ОДНОЙ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ, НАСТУПИВШИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ, И НЕ ПОВЛЕКШИЙ ЗА СОБОЙ СНИЖЕНИЕ СЛУХА <i>Примечание:</i> Разрыв барабанной перепонки в результате перелома основания черепа не покрывается.	5
24	ПОВРЕЖДЕНИЕ ОДНОГО УША, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОТИТ: а) острый гнойный б) хронический <i>Примечание:</i> Страховая сумма по ст.24 (б) выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.	3 5
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
25	ПЕРЕЛОМ, ВЫВИХ КОСТЕЙ, ХРЯЦА НОСА, ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛОБНОЙ, ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ, РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ <i>Примечание:</i> Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	5
26	ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛЕГКОГО, ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА, ГЕМОТОРАКС, ПНЕВМОТОРАКС, ПНЕВМОНИЯ, ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ, ИНОРОДНОЕ ТЕЛО (ТЕЛА) ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ: а) с одной стороны б) с двух сторон <i>Примечания:</i> 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.28, 29.	5 10

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 (продолжение):

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
27	ПОВРЕЖДЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ЕЕ ОРГАНОВ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого <i>Примечание:</i> <i>При страховой выплате по ст.27 (б, в) ст.27 (а) не применяется.</i>	10 40 60
28	ПЕРЕЛОМ ГРУДИНЫ	10
29	ПЕРЕЛОМ ОДНОГО РЕБРА Перелом каждого последующего ребра <i>Примечания:</i> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата определяется с учетом большего числа ребер.	3 3
30	ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ТОРАКОСКОПИЯ, ТОРАКОЦЕНТЕЗ, ТОРАКОТОМИЯ, ПРОИЗВЕДЕННЫЕ В СВЯЗИ С ТРАВМОЙ: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии ТОРАКОТОМИЯ: б) при отсутствии повреждения органов грудной полости в) при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (независимо от их количества) <i>Примечания:</i> 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.27; ст. 30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	5 10 15 10
31	ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОРТАНИ, ТРАХЕИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ПЕРЕЛОМ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ, ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, НЕ ПОВЛЕКШИЕ ЗА СОБОЙ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ <i>Примечание:</i> <i>Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</i>	5
32	ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОРТАНИ, ТРАХЕИ, ПОДЪЯЗЫЧНОЙ КОСТИ, ЩИТОВИДНОГО ХРЯЩА, ТРАХЕОСТОМИЯ, ПРОИЗВЕДЕННАЯ В СВЯЗИ С ТРАВМОЙ, ПОВЛЕКШИЕ ЗА СОБОЙ: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы <i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по ст.32 выплачивается дополнительно к страховой выплате, выплаченной в связи с травмой по ст.31. В том случае, если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 31.</i>	10 20
СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
33	ПОВРЕЖДЕНИЕ СЕРДЦА, ЕГО ОБОЛОЧЕК И КРУПНЫХ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ, НЕ ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИстую НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	10
34	ПОВРЕЖДЕНИЕ СЕРДЦА, ЕГО ОБОЛОЧЕК И КРУПНЫХ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИстую НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: а) I степени б) II-III степени <i>Примечание:</i> <i>Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается</i>	10 25

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 (продолжение):

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
	<i>по ст. 34(а).</i>	
35	ПОВРЕЖДЕНИЕ КРУПНЫХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ (НЕ ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ) НА УРОВНЕ: а) плеча, бедра б) предплечья, голени	10 5
36	ПОВРЕЖДЕНИЕ КРУПНЫХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ СОСУДИСТУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ <i>Примечания:</i> 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. 2. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 3. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 4. Страховая сумма по ст.34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.33, 35. 5. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	20
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
37	ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, СКУЛОВОЙ КОСТИ ИЛИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ВЫВИХ ЧЕЛЮСТИ: а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости <i>Примечания:</i> 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы однократно.	5 10
38	ПРИВЫЧНЫЙ ВЫВИХ ЧЕЛЮСТИ <i>Примечание:</i> При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.	10
39	ПОВРЕЖДЕНИЕ ЧЕЛЮСТИ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ ОТСУТСТВИЕ: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти	40 80
40	ПОВРЕЖДЕНИЕ ЯЗЫКА, ПОЛОСТИ РТА (РАНЕНИЕ, ОЖОГ, ОТМОРОЖЕНИЕ), ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ ОБРАЗОВАНИЕ РУБЦОВ (НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ РАЗМЕРА) <i>Примечания:</i> 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.	3
41	ПОВРЕЖДЕНИЕ ЯЗЫКА, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ: а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети	10 15 30

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 (продолжение):

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42	ПОВРЕЖДЕНИЕ ЗУБОВ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ: а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба потерю: б) 1 зуба в) 2-3 зубов г) 4-6 зубов д) 7-9 зубов е) 10 и более зубов <i>Примечания:</i> 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и 42 путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст.42 (а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	5 5 10 15 20 25
43	ПОВРЕЖДЕНИЕ (РАНЕНИЕ, РАЗРЫВ, ОЖОГ) ГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА, КИШЕЧНИКА, А ТАКЖЕ ЭЗОФАГОГАСТРОСКОПИЯ, ПРОИЗВЕДЕННАЯ В СВЯЗИ С ЭТИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ИЛИ С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА, НЕ ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ	5
44	ПОВРЕЖДЕНИЕ (РАНЕНИЕ, РАЗРЫВ, ОЖОГ) ПИЩЕВОДА, ВЫЗВАВШЕЕ: а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода <i>Примечание:</i> Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	40 100
45	ПОВРЕЖДЕНИЕ (РАЗРЫВ, ОЖОГ, РАНЕНИЕ) ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ, СЛУЧАЙНОЕ ОСТРОЕ ОТРАВЛЕНИЕ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы д) противоестественный задний проход (колостомы) <i>Примечания:</i> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "в", страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеют место по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "г" и "д" - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст.43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	5 15 25 50 100
46	ГРЫЖА, ОБРАЗОВАВШАЯСЯ НА МЕСТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ДИАФРАГМЫ ИЛИ В ОБЛАСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО РУБЦА, ЕСЛИ ОПЕРАЦИЯ ПРОВОДИЛАСЬ В СВЯЗИ С ТРАВМОЙ, ИЛИ СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ТАКОЙ ГРЫЖИ <i>Примечания:</i> 1. Страховая сумма по ст.46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают	10

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 (продолжение):

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
	<i>оснований для выплаты страховой суммы.</i>	
47	ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕЧЕНИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ИЛИ СЛУЧАЙНОГО ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз б) печеночную недостаточность	5 10
48	ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ПОВЛЕКШИЕ ЗА СОБОЙ: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 35
49	ПОВРЕЖДЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 30
50	ПОВРЕЖДЕНИЕ ЖЕЛУДКА, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КИШЕЧНИКА, БРЫЖЕЙКИ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка <i>Примечание:</i> <i>При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</i>	20 30 60
51	ПОВРЕЖДЕНИЕ ОРГАНОВ ЖИВОТА, В СВЯЗИ С КОТОРЫМ ПРОИЗВЕДЕНЫ: а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их количества) <i>Примечания:</i> <i>1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта "а") не применяется.</i> <i>2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.51(в) однократно.</i> <i>3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст.55 (5 %).</i>	5 10 15 10
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
52	ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧКИ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки	5 30 60
53	ПОВРЕЖДЕНИЕ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (ПОЧЕК, МОЧЕТОЧНИКОВ, МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА), ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ: а) цистит, уретрит б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит в) уменьшение объема мочевого пузыря г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи <i>Примечания:</i> <i>1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент</i>	5 10 15 25 30 40

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 (продолжение):

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
	<i>страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</i>	
	<i>2. Страховая выплата в связи с последствиями в подпунктах "а", "в", "з", "д" и "е" ст.53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.52 или 55 (а) и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</i>	
54	ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ПРОИЗВЕДЕННЫЕ В СВЯЗИ С ТРАВМОЙ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ:	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10
	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	<i>Примечание:</i>	
	<i>Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52 (б, в); ст.54 при этом не применяется.</i>	
55	ПОВРЕЖДЕНИЕ ОРГАНОВ ПОЛОВОЙ ИЛИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	б) изнашивание лица в возрасте:	
	до 15 лет	50
	с 15 до 18 лет	30
	18 лет и старше	15
56	ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена, обоих яичек	50
57	ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РОДЫ, ПОВЛЕКШИЕ ЗА СОБОЙ:	
	а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте:	
	до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	<i>Примечание:</i>	
	<i>В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая выплата производится по ст.57 (а).</i>	
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
58	ПОВРЕЖДЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА, ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ, ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, УШНЫХ РАКОВИН, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ ПОСЛЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 квадрат. см	5
	б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более	5
	в) значительное нарушение косметики	10
	г) резкое нарушение косметики	30
	д) обезображение	70
	<i>Примечания:</i>	
	<i>1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</i>	
	<i>Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.</i>	
	<i>2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция),</i>	

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 (продолжение):

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
	<i>вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.</i>	
	<i>3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованное Лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.</i>	
59	ПОВРЕЖДЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, ТУЛОВИЩА, КОНЕЧНОСТЕЙ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ ПОСЛЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЕ РУБЦОВ ПЛОЩАДЬЮ:	
	а) от 2,0 до 5,0 квадрат. см или длиной 5 см и более	3
	б) от 5 квадрат. см до 0,5 % поверхности тела	5
	в) от 0,5 % до 2,0 %	10
	г) от 2,0 % до 4,0 %	15
	д) от 4 % до 6 %	20
	е) от 6 % до 8 %	25
	ж) от 8 % до 10 %	30
	з) от 10 % до 15 %	35
	и) 15 % и более	40
	<i>Примечания:</i>	
	<i>1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</i>	
	<i>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</i>	
	<i>3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, шивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.</i>	
60	ПОВРЕЖДЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ТУЛОВИЩА, КОНЕЧНОСТЕЙ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ ОБРАЗОВАНИЕ ПИГМЕНТНЫХ ПЯТЕН ПЛОЩАДЬЮ:	
	а) от 1 % до 2 % поверхности тела	3
	б) от 2 % до 10 %	5
	в) от 10 % до 15 %	10
	г) 15 % и более	15
	<i>Примечания:</i>	
	<i>1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.</i>	
	<i>2. Общая сумма выплат по ст.59 и 60 не должна превышать 40 %.</i>	
61	ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ, ОЖОГОВЫЙ ШОК	10
	<i>Примечание:</i>	
	<i>Страховая сумма по ст.61 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.</i>	
62	ПОВРЕЖДЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ:	
	а) не удаленные инородные тела	3
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 квадрат. см ,разрыв мышц	3
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие ауотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
	<i>Примечания:</i>	
	<i>1. Страховая сумма в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.</i>	
	<i>2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.</i>	
	ПОЗВОНОЧНИК	
63	ПЕРЕЛОМ, ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХ ИЛИ ВЫВИХ ТЕЛ, ДУЖЕК И СУСТАВНЫХ ОТРОСТКОВ ПОЗВОНКОВ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КРЕСТЦА И КОПЧИКА):	
	а) одного-двух	20
	б) трех-пяти	30

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 (продолжение):

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
	в) шести и более	40
64	РАЗРЫВ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ СВЯЗОК (ПРИ СРОКЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕ МЕНЕЕ 14 ДНЕЙ), ПОДВЫВИХ ПОЗВОНКОВ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КОПЧИКА) <i>Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.</i>	5
65	ПЕРЕЛОМ КАЖДОГО ПОПЕРЕЧНОГО ИЛИ ОСТИСТОГО ОТРОСТКА	3
66	ПЕРЕЛОМ КРЕСТЦА	10
67	ПОВРЕЖДЕНИЕ КОПЧИКА: а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков в) перелом копчиковых позвонков <i>Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</i>	5 10 15
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
68	ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ, КЛЮЧИЦЫ, ПОЛНЫЙ ИЛИ ЧАСТИЧНЫЙ РАЗРЫВ АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОГО, ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЙ: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывиха ключицы в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения г) несросшийся перелом (ложный сустав) <i>Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о выплате страховой суммы по ст.59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</i>	5 10 15 15
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
69	ПОВРЕЖДЕНИЯ ОБЛАСТИ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА (СУСТАВНОЙ ВПАДИНЫ ЛОПАТКИ, ГОЛОВКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, АНАТОМИЧЕСКОЙ, ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ, БУГОРКОВ, СУСТАВНОЙ СУМКИ): а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывиха плеча	5 10 15
70	ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА, ПОВЛЕКШИЕ ЗА СОБОЙ: а) привычный вывих плеча б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	15 20 40

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 (продолжение):

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
ПЛЕЧО		
71	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом <i>Примечания:</i> 1. Страховая сумма по ст.70 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы. 3. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.	15 20
72	ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ПОВЛЕКШИЙ ЗА СОБОЙ ОБРАЗОВАНИЕ НЕСРОСШЕГОСЯ ПЕРЕЛОМА (ЛОЖНОГО СУСТАВА) <i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст.72 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.	45
73	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АМПУТАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ИЛИ ТЯЖЕЛОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИВЕДШЕЕ К АМПУТАЦИИ: а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча <i>Примечание:</i> Если страховая сумма выплачивается по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	80 75 100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
74	ПОВРЕЖДЕНИЯ ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА: а) гемартроз, пропорциональный подвывих предплечья б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями <i>Примечание:</i> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.74, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	5 5 10 15
75	ПОВРЕЖДЕНИЕ ОБЛАСТИ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) <i>Примечания:</i> 1. Страховая сумма по ст.75 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	40 50
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
76	ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ НА ЛЮБОМ УРОВНЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ОБЛАСТИ СУСТАВОВ (ВЕРХНЯЯ, СРЕДНЯЯ, НИЖНЯЯ ТРЕТЬ): а) перелом, вывих одной кости	10

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 (продолжение):

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	15
77	НЕСРОСШИЙСЯ ПЕРЕЛОМ (ЛОЖНЫЙ СУСТАВ) КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ: а) одной кости б) двух костей <i>Примечание:</i> <i>Страховая сумма по ст.77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	20 40
78	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АМПУТАЦИЯ ИЛИ ТЯЖЕЛОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИВЕДШЕЕ: а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья <i>Примечания:</i> <i>1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</i> <i>2. Если страховая сумма выплачивается по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>	65 70 100
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
79	ПОВРЕЖДЕНИЯ ОБЛАСТИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти	5 10 15
80	ПОВРЕЖДЕНИЕ ОБЛАСТИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ ОТСУТСТВИЕ ДВИЖЕНИЙ (АНКИЛОЗ) В ЭТОМ СУСТАВЕ <i>Примечания:</i> <i>1. Страховая выплата по ст.80 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i> <i>2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</i>	15
КИСТЬ		
81	ПЕРЕЛОМ ИЛИ ВЫВИХ КОСТЕЙ ЗАПЯСТЬЯ, ПЯСТНЫХ КОСТЕЙ ОДНОЙ КИСТИ: а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости г) вывих, переломо-вывих кисти <i>Примечания:</i> <i>1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</i> <i>2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.</i>	5 10 10 15
82	ПОВРЕЖДЕНИЕ КИСТИ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава в) ампутацию единственной кисти <i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.82 (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	10 65 100

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 (продолжение):

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
ПАЛЬЦЫ КИСТИ. ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
83	ПОВРЕЖДЕНИЕ ПАЛЬЦА, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	5
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	10
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	10
	<i>Примечания:</i>	
	1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.	
	2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	
84	ПОВРЕЖДЕНИЯ ПАЛЬЦА, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10
	б) отсутствие движений в двух суставах	15
	<i>Примечание:</i>	
	Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
85	ПОВРЕЖДЕНИЕ ПАЛЬЦА, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	10
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	<i>Примечание:</i>	
	Если страховая сумма выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ПАЛЬЦЫ КИСТИ. ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
86	ПОВРЕЖДЕНИЕ ОДНОГО ПАЛЬЦА, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	5
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	5
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	<i>Примечания:</i>	
	1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
	2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	
87	ПОВРЕЖДЕНИЕ ПАЛЬЦА, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	<i>Примечание:</i>	
	Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
88	ПОВРЕЖДЕНИЕ ПАЛЬЦА, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 (продолжение):

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
<i>Примечания:</i>		
1. Если страховая выплата выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.		
ТАЗ		
89	ПОВРЕЖДЕНИЯ ТАЗА:	
	а) перелом одной кости	10
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	15
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	20
<i>Примечания:</i>		
1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.		
2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.89 (б или в).		
90	ПОВРЕЖДЕНИЯ ТАЗА, ПОВЛЕКШИЕ ЗА СОБОЙ ОТСУТСТВИЕ ДВИЖЕНИЙ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
<i>Примечание:</i>		
Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
91	ПОВРЕЖДЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	10
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	15
	в) вывих бедра	20
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
<i>Примечания:</i>		
1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.		
92	ПОВРЕЖДЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, ПОВЛЕКШИЕ ЗА СОБОЙ:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	45
<i>Примечания:</i>		
1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.		
2. Страховая выплата по ст.92 (б) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
БЕДРО		
93	ПЕРЕЛОМ БЕДРА:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 (продолжение):

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
94	ПЕРЕЛОМ БЕДРА, ПОВЛЕКШИЙ ЗА СОБОЙ ОБРАЗОВАНИЕ НЕСРОСШЕГОСЯ ПЕРЕЛОМА (ЛОЖНОГО СУСТАВА) <i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст.94 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	30
95	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АМПУТАЦИЯ ИЛИ ТЯЖЕЛОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИВЕДШЕЕ К АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ НА ЛЮБОМ УРОВНЕ БЕДРА: а) одной конечности б) единственной конечности <i>Примечание:</i> Если страховая выплата была выплачена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	70 100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
96	ПОВРЕЖДЕНИЯ ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА: а) гемартроз б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой д) перелом мыщелков бедра, вывих голени е) перелом дистального метафиза бедра ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей <i>Примечания:</i> 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	5 10 15 15 25 25 35
97	ПОВРЕЖДЕНИЯ ОБЛАСТИ КОЛЕННОГО СУСТАВА, ПОВЛЕКШИЕ ЗА СОБОЙ: а) отсутствие движений в суставе б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей в) эндопротезирование <i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст.97 выплачивается дополнительно к страховой выплата, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	25 45 40
ГОЛЕНЬ		
98	ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ОБЛАСТИ СУСТАВОВ): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой <i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст.98 определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования.	5 15 20

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 (продолжение):

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
99	ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ, ПОВЛЕКШИЙ ЗА СОБОЙ НЕСРОСШИЙСЯ ПЕРЕЛОМ, ЛОЖНЫЙ СУСТАВ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КОСТНЫХ ФРАГМЕНТОВ): а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей <i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст.99 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	10 30 40
100	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АМПУТАЦИЯ ИЛИ ТЯЖЕЛОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ: а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени <i>Примечание:</i> Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	60 70 100
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
101	ПОВРЕЖДЕНИЯ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости <i>Примечания:</i> 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	10 15 20
102	ПОВРЕЖДЕНИЕ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ: а) отсутствие движений в голеностопном суставе б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе <i>Примечание:</i> Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.102, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	20 40 50
103	ПОВРЕЖДЕНИЕ АХИЛЛОВА СУХОЖИЛИЯ: а) при консервативном лечении б) при оперативном лечении	10 20
СТОПА		
104	ПОВРЕЖДЕНИЯ СТОПЫ: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной) б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка) <i>Примечания:</i> 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	5 10 15

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждены приказом № 06-01/14 от 17 января 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 (продолжение):

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СЛУЧАЕ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Выплата в % от Страховой суммы по данному страховому событию
105	ПОВРЕЖДЕНИЯ СТОПЫ, ПОВЛЕКШИЕ ЗА СОБОЙ: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей) б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневой (Лисфранка) ампутацию на уровне: г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) д) плюсневых костей или предплюсны е) таранной, пяточной костей (потеря стопы) <i>Примечания:</i> 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 (а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам "а", "д", "е" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	5 15 20 30 40 50
	ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
106	ПЕРЕЛОМ, ВЫВИХ ФАЛАНГИ (ФАЛАНГ), ПОВРЕЖДЕНИЕ СУХОЖИЛИЯ (СУХОЖИЛИЙ): а) одного пальца б) двух-трех пальцев в) четырех-пяти пальцев <i>Примечание:</i> Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % страховой суммы однократно.	3 5 15
107	ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АМПУТАЦИЯ ИЛИ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ АМПУТАЦИЮ: первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов д) трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг е) трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов <i>Примечания:</i> 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	5 10 5 10 15 20
108	ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПОВЛЕКШЕЕ ЗА СОБОЙ: а) образование лигатурных свищей б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит <i>Примечания:</i> 1. Ст.108 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.	5 10 20
109	ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК, ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ, АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК, РАЗВИВШИЙСЯ В СВЯЗИ С ТРАВМОЙ <i>Примечание:</i> Выплата страховой суммы по ст.109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	15

* Примечание: в случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).

