



ПРАВИЛА
добровольного страхования
физических лиц от несчастных
случаев и болезней № 2

ERGO

Страховать – значит понимать.



Утверждаю
 Генеральный директор
 ООО «СК «ЭРГО Жизнь»
 «25» мая 2016 года

Александр Май

ПРАВИЛА **добровольного страхования физических лиц** **от несчастных случаев и болезней № 2**

от 08 июля 2011 года (в редакции от 25 мая 2016 года)

Содержание

1.	Общие положения	5
2.	Субъекты страхования	7
3.	Объект страхования	8
4.	Страховые риски. Страховые случаи	8
5.	Исключения из страхового покрытия	10
6.	Страховая сумма	12
7.	Страховая премия	12
8.	Заключение, срок действия и прекращение договора страхования	12
9.	Права и обязанности сторон	16
10.	Определение размера страховых выплат	19
11.	Порядок осуществления страховых выплат	22
12.	Валютный эквивалент	26
13.	Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)	27
14.	Порядок разрешения споров	27
Приложение 1.	Дополнительная программа страхования на случай инвалидности с освобождением от уплаты страховых взносов	29
Приложение 2.	Дополнительная программа страхования на случай критических заболеваний	31
Приложение 3.	Таблица страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая	39

ПРАВИЛА добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней № 2

от 08 июля 2011 года (в редакции от 25 мая 2016 года)

1. Общие положения

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту — РФ) и на основании настоящих Правил общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» (далее по тексту — Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с физическими и юридическими лицами (далее по тексту — Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев, оговоренных в договоре страхования, в отношении самого Страхователя (физического лица) или другого названного в договоре лица (Застрахованного Лица).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Несчастный случай — внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или

иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного Лица / Страхователя и / или Выгодоприобретателя.

Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая — неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Смерть — прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность — нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма,

обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Занятие спортом на профессиональном уровне — систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие тренировки и участие в спортивных соревнованиях с целью получения дохода и / или спортивных разрядов (иных квалификационных категорий).

Госпитализация — лечение Застрахованного Лица при условии круглосуточного нахождения в стационаре, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем.

Травматическое повреждение — внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного Лица в результате несчастного случая, предусмотренное Приложением № 3 к Правилам «Таблица страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая».

Болезнь — нарушение состояния здоровья Застрахованного Лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления

Договора страхования в силу либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания, а также осложнений после врачебных манипуляций.

Критическое заболевание — заболевание, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного Лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. Перечень критических заболеваний для целей настоящих Правил страхования установлен Дополнительной программой страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 2 к Правилам).

Страховая выплата — денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, путем выдачи наличных денежных средств, перечисления на банковский счет либо зачисления суммы страховой выплаты в счет страховой премии по страхованию жизни в соответствии с условиями Договора страхования.

Срок страхования — период времени, в течение которого на Застрахованное Лицо распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, прои-

зошедших с Застрахованным Лицом в течение Срока страхования, и болезней, диагностированных впервые в течение Срока страхования.

Период ожидания — период времени с начала действия Договора страхования, в течение которого страховое покрытие не распространяется на случаи, произошедшие с Застрахованным Лицом. При пролонгации либо заключении Договора страхования на новый срок в отношении того же Застрахованного Лица на аналогичных условиях период ожидания в отношении Застрахованного Лица, являвшегося Застрахованным Лицом ранее по договору, не будет действовать.

Освобождение от уплаты страховых взносов — порядок осуществления выплаты, при котором страховая выплата по заявлению Страхователя может быть зачтена в счет погашения причитающейся к оплате страховой премии на весь оставшийся период действия Договора страхования жизни, заключенному между Страхователем и Страховщиком (далее — Основной договор).

Дополнительная программа страхования — дополнительные условия к Договору страхования.

Ассистанс — компания, оказывающая услуги Страховщику по подбору для Застрахованных им по Договорам страхования / Полисам лиц оптимальных мето-

дов лечения травм / заболеваний, предусмотренных в соответствии с п. 10.8. Правил

2. Субъекты страхования

2.1. **Страхователями** признаются дееспособные физические лица или юридические лица любой формы собственности, заключившее Договор добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в отношении самого Страхователя или другого названного в договоре физического лица (далее по тексту — Застрахованного Лица). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным Лицом.

2.2. **Застрахованное Лицо** — достигшее 18 лет физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, являются объектом страхования.

2.4. **Выгодоприобретатель** — одно или несколько лиц, назначенных Страхователем для получения страховых выплат по Договору страхования. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному Лицу, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. Если Выгодоприобретатель не назначен, в случае смерти Застрахованного Лица, Выгодоприобретателями признаются его законные наследники.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного Лица, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного Лица.

3.2. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными Лицами следующие лица:

3.2.1. являющиеся инвалидами I, II или III группы;

3.2.2. употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом и / или состоящие на учете в наркологическом диспансере;

3.2.3. со стойкими нервными или психическими расстройствами и / или состоящие на учете в психиатрическом диспансере;

3.2.4. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

3.3. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, не подлежащих страхованию в соответствии с пп. 3.2. настоящих Правил, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом страховые

выплаты по такому Договору страхования не осуществляются.

4. Страховые риски. Страховые случаи

4.1. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых заключается Договор страхования.

4.2. Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие в период Срока страхования:

4.2.1. установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая.

Размер страховой выплаты по данному страховому случаю определяется в соответствии с условиями пп.-пп.: 10.2.1, 10.2.2. настоящих Правил.

4.2.2. установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате болезни:

Размер страховой выплаты по данному страховому случаю определяется в соответствии с условиями пп. 10.2.2. настоящих Правил.

4.2.3. травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая. Размер страховой выплаты по данному страховому случаю

определяется в соответствии с пп. 10.3. настоящих Правил.

4.2.4. госпитализация Застрахованного Лица в результате несчастного случая.

Размер страховой выплаты по данному страховому случаю определяется в соответствии с пп. 10.4. настоящих Правил.

4.2.5. временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая.

Размер страховой выплаты по данному страховому случаю определяется в соответствии с пп. 10.5. настоящих Правил.

4.2.6. смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая, в том числе происшедшая в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая, при условии если указанный несчастный случай наступил в течение Срока страхования.

Размер страховой выплаты по данному страховому случаю определяется в соответствии с пп. 10.6. настоящих Правил.

4.2.7. постановка диагноза «критическое заболевание» Застрахованному Лицу, впервые диагностированное врачом в период Срока страхования.

Размер страховой выплаты по данному страховому случаю определяется в соответствии с пп. 10.7. настоящих Правил.

4.2.8. Организация оказания и оплата медицинских услуг Застрахованного Лица, вызванных травматическими повреждением.

Организация оказания и оплата Застрахованному Лицу медицинских услуг при условии получения Застрахованным Лицом в период действия Договора страхования / Полиса в результате единовременного произошедшего страхового события травматических повреждений, предусмотренных Таблицей страховых выплат (Приложение № 1 к Правилам), общий размер возмещения по которым составил не менее 30 % от страховой суммы по риску травматических повреждений.

Полный перечень услуг, организацию и оплату которых осуществляет Страховщик для Застрахованного Лица согласуется Страхователем и Страховщиком в тексте Договора страхования / Полиса;

4.2.9. Организация оказания и оплата медицинских услуг Застрахованного Лица, вызванных критическим заболеванием.

Организация оказания и оплата Застрахованному Лицу медицинских услуг при условии постановки диагноза критического заболевания Застрахованному лицу в период действия Договора страхования / Полиса из числа заболеваний, предусмотренных в Приложении № 2 к Правилам Дополнительная

программа страхования на случай критических заболеваний.

Полный перечень услуг, организацию и оплату которых осуществляет Страховщик для Застрахованного Лица согласуется Страхователем и Страховщиком в тексте Договора страхования / Полиса.

4.3. Договор страхования действует по всему миру 24 часа в сутки в течение срока, на который он был заключен. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется только на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным Лицом в пределах определенной территории, периода времени или при условии наступления других обстоятельств, указанных в Договоре страхования.

5. Исключения из страхового покрытия

5.1. События, указанные в пп. 4.2., не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

5.1.1. совершения или попытки совершения Застрахованным Лицом преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного в незаконной деятельности, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будут иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;

5.1.2. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного при условии, что данное событие произошло в течении не более 2 (двух) лет с момента заключения Договора страхования;

5.1.3. войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или незаконного захвата власти;

5.1.4. алкогольного опьянения или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и / или отравления Застрахованного в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

5.1.5. совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом с целью получения страховой выплаты;

5.1.6. любых иных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по Договору страхования, направленных на наступление страхового случая;

5.1.7. занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном

уровне, включая соревнования и тренировки, если это не было указано в заявлении на страхование при заключении Договора страхования и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

5.1.8. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

5.1.9. непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

5.1.10 любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;

5.1.11. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо в случае отказа от прохождения медицинского освидетельствования, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

5.1.12. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;

5.1.13. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;

5.1.14. исполнения судебного акта и / или во время пребывания в местах лишения свободы;

5.1.15. занятия Застрахованным видами спорта или увлечениями, о которых Застрахованный не сообщил Страховщику / не указал в заявлении на страхование, при заключении договора страхования, а также в процессе его действия, при условии наличия со стороны Страховщика вопроса о таких видах спорта, увлечениях;

5.2. Наступление критического заболевания не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного Лица болезней, квалифицируемых как предсуществующие состояния, указанных в Приложении № 2 к Правилам, на момент заключения Договора.

5.3. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по любому риску, если выяснится, что при заключении Договора страхования / полиса страхователь (застрахованный) указал(-и) заведомо ложные сведения о состоянии здоровья и профессиональной деятельности застрахованного, а так же о занятиях спортом на момент заключения Договора страхования.

6. Страховая сумма

6.1. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком по каждому виду страховых рисков, указанных в п. 4.2. и предусмотренных Договором страхования, отдельно. Величина страховой суммы может быть разной для каждого вида страховых рисков или одинаковой для выбранных видов страховых рисков.

7. Страховая премия

7.1. Общий размер страховой премии по Договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому виду страховых рисков, перечисленных в пп. 4.2. настоящих Правил. Страховая премия по каждому виду страховых рисков рассчитывается исходя из установленной Договором страхования страховой суммы и страхового тарифа по данному виду страховых рисков.

7.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса в процентах от страховой суммы. При расчете подлежащей уплате по Договору страхования страховой премии Страховщик использует разработанные им тарифы. В особых случаях Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие и / или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые в за-

висимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: пола, профессии, условий труда, наличия рисков, связанных с состоянием здоровья, возрастом и деятельностью Застрахованного Лица.

7.3. Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно:

а) безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Страховщика, или

б) наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения и подписания Договора страхования либо наличными деньгами Представителю Страховщика.

8. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные Договором страхования размере и сроки.

8.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме на основании следующих документов, предоставляемых Страхователем Страховщику:

- Заявление на страхование;
- Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного и / или Выгодоприобретателя, а так же полномочия лиц, действующих от их имени:

Для Страхователя – физического лица или индивидуального предпринимателя:

- Для граждан РФ: паспорт гражданина РФ; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина — для гражданина РФ, не достигшего 14 лет; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами РФ; паспорт моряка; удостоверение личности военнослужащего или военный билет; временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта.
- Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина, миграционная карта; разрешение на временное проживание; вид на жительство в РФ.
- Для лиц без гражданства: разрешение на временное проживание; вид на жительство в Российской Федерации.

Для Страхователя – юридического лица:

- Индивидуальный номер налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ,

банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; основной государственный регистрационный номер; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты.

- Документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и / или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;
- учредительные документы;
- Положения о представительстве / филиале / подразделении.
- Копии квитанций об оплате страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере;

8.3. Договор страхования заключается на основании заполненного заявления на страхование, а также по факту получения Страховщиком документов, которые могут подтвердить возможность быть застрахованным по состоянию здоровья Страхователя или Лиц, заявленных на страхование:

- должностные инструкции Застрахованного Лица;

- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного Лица;
 - финансовая анкета;
 - декларация о доходах Страхователя / Застрахованного Лица, или 2 НДФЛ, или справка в свободной форме с места работы, подписанная главным бухгалтером организации;
 - информация о ранее заключенных Договорах страхования;
 - отчет медицинского обследования;
 - медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете;
 - специальные опросники по заявленной патологии / заболеванию;
 - протокол операции;
 - выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи;
 - результаты эндоскопических методов исследования;
 - результаты электрофизиологических методов исследования;
 - результаты ультразвуковых исследований;
 - результаты томографии;
 - результаты рентгенологических методов исследования;
 - результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
 - результаты исследований функции внешнего дыхания;
 - данные гистологического исследования;
 - результаты суточного мониторирования АД и ЭКГ;
 - результаты офтальмологических исследований;
 - «Анкета путешествия / международная командировка»;
 - опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
 - опросники по видам спорта.
- Такие документы могут быть затребованы Страховщиком до принятия решения о заключении договора страхования. Подписывая Договор страхования Страхователь (Застрахованный) соглашается с тем, что не представление указанных в настоящем пункте медицинских документов (отказа от прохождения медицинского андеррайтинга) влечет за собой последствия, предусмотренные пп. 8.4. Правил.

8.4. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского освидетельствования потенциальных Застрахованных Лиц. В том случае, если медицинское освидетельствование проводится, соответствующие расходы несет Страхователь. В зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования или медицинского анкетирования Застрахованное Лицо может быть отнесено к соответствующей группе риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика.

В случае отказа потенциального Застрахованного Лица от прохождения медицинского освидетельствования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов.

8.5. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии:

а) при безналичном перечислении денежных средств — с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате наличными деньгами — с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии Страховщику (его представителю).

8.6. Договор страхования может быть заключен путем составления одного

документа, подписанного сторонами, и / или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (Приложение № 4) на основании заявления Страхователя.

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

в) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;

г) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

8.8. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного Лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.9. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время,

если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пп. 8.8. настоящих Правил. При досрочном прекращении Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.10. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в подпункте «г» пп. 9.4., Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от Договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного в подпункте «г» пп. 9.4.

8.11. В случае утраты Страхователем страхового полиса (Договора страхования) по письменному заявлению может быть выдан его дубликат (копия). После выдачи дубликата утраченный страховой полис (Договор страхования) считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

При утрате дубликата страхового полиса (Договора страхования) в течение Срока страхования для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса (Договора страхования) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости

изготовления и оформления страхового полиса (Договора страхования).

9. Права и обязанности сторон

9.1. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования, вручить при заключении Договора страхования Страхователю экземпляр Правил страхования, о чем в страховом полисе (Договоре страхования) делается отметка;

б) вручить Страхователю страховой полис (Договор страхования);

в) при страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю) в порядке и в сроки, установленные Договором страхования;

г) по выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в подпункте «г» пп. 9.4.

д) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной дея-

тельности сведения о Страхователе (Застрахованном Лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

9.2. Страховщик имеет право:

а) требовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным Лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное Лицо (Выгодоприобретатель);

б) потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, в случае установления после заключения Договора страхования того факта, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пп.-пп.: 3.2., 8.3. настоящих Правил;

в) потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;

г) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «в» пп. 9.3. настоящих Правил;

д) на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пп. 8.8. настоящих Правил;

е) направить Застрахованное Лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным событием;

ж) для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления, обстоятельства и причину наступления страхового случая;

з) отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

и) при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в подпункте «г» пп. 9.4., но после даты начала действия Договора страхования;

к) отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель) предоставил заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах наступления страхового события.

9.3. Страхователь обязан:

а) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику, а также о всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования жизни и здоровья в отношении лиц, принимаемых на страхование.

Существенными признаются сведения, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование, анкетах Страховщика, а также иные сведения, указанные в письменном запросе Страховщика при заключении Договора страхования;

б) своевременно уплачивать страховую премию;

в) в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

г) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая незамедлительно не позднее 45 (сорока пяти) суток с момента наступления указанного события, уведомить о нем Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

д) при заключении Договора страхования ознакомить Застрахованное Лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по Договору.

9.4. Страхователь имеет право:

а) при заключении Договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателей;

б) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования;

в) отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пп. 8.8. Правил;

г) отказаться от Договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

д) в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в подпункте «г» пп. 9.4., и до даты начала действия страхования Страхователь имеет право на возврат уплаченной по Договору страхования страховой премии в полном объеме наличными деньгами или в безналичном порядке;

е) заменить Застрахованное Лицо с согласия этого лица и Страховщика;

ж) заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного Лица, допускается только с согласия Застрахованного Лица.

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

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

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

9.7. Если в период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель

10. Определение размера страховых выплат

10.1. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат,

получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству РФ.

10.2.1. При наступлении инвалидности в результате несчастного случая согласно пп. 4.2.1. настоящих Правил (при условии отсутствия Дополнительной программы страхования на основании Приложения № 1 к Правилам) страховая выплата осуществляется Застрахованному Лицу в процентном соотношении к страховой сумме, указанной в Договоре страхования по данному виду страховых случаев в следующем размере:

- при установлении первой группы инвалидности 100 % страховой суммы;
- при установлении второй группы инвалидности — 75 %; страховой суммы;
- при установлении третьей группы инвалидности — 50 % страховой суммы.

10.2.2. При наступлении страхового случая, указанного в пп.-пп.: 4.2.1., 4.2.2. настоящих Правил, при наличии Дополнительной программы страхования на основании Приложения № 1 к настоящим Правилам, страховая выплата осуществляется Застрахованному Лицу в соответствии с порядком, определенным

указанной Дополнительной программой страхования.

10.2.3. При установлении Застрахованному Лицу более высокой группы инвалидности не позднее 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанным в пп. 4.2.1. Правил, но не выше страховой суммы, установленной по данному виду страховых случаев.

10.3. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в пп. 4.2.3. настоящих Правил производится в процентах от страховой суммы по данному виду страховых случаев в соответствии с «Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая» (Приложение 3).

10.4. Размер страховой выплаты по страховому случаю, предусмотренному пп. 4.2.4. настоящих Правил, составляет 0,2 % от страховой суммы по данному риску за каждый день стационарного лечения, начиная с 6 (шестого) календарного дня стационарного лечения, но не более чем за 90 (девяносто) календарных дней (в год).

10.5. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в пп. 4.2.5. настоящих Правил,

производится в размере 0,3 % от страховой суммы по данному виду страховых случаев за каждый день нетрудоспособности, начиная с 6 (шестого) календарного дня нетрудоспособности, но не более 90 (девяноста) календарных дней за год.

10.6. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в пп. 4.2.6. настоящих Правил, производится в размере 100 % страховой суммы по данному виду страховых случаев. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в Договоре страхования, а если Выгодоприобретатель не назван — законным наследником Застрахованного Лица.

10.7. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в пп. 4.2.7. настоящих Правил, производится одновременно в размере страховой суммы. Период ожидания составляет 3 (три) месяца.

10.8. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в пп.-пп.: 4.2.8., 4.2.9. настоящих Правил производится в пределах, не превышающих размер страховой суммы по данному страховому случаю.

10.8.1. В случае получения травматических повреждений согласно пп. 4.2.3. настоящих Правил, или постановки Застрахованному Лицу диагноза критического заболевания согласно пп. 4.2.7.

настоящих Правил, Застрахованное Лицо / представитель Застрахованного Лица вправе обратиться в Call-центр Ассистанс и получить бесплатную консультацию специалиста, который, уточнив у Застрахованного Лица / представителя Застрахованного Лица сведения о состоянии его здоровья на момент обращения, произведет предварительный расчет объема, сроков и стоимости предполагаемых для оказания медицинских услуг, который будет уточнен в течении 3 (трех) рабочих дней после получения от Застрахованного Лица скан-копий документов, предусмотренных пп. 11.1. Правил.

Предоставление скан-копий документов (в том числе медицинских) обусловлено необходимостью скорейшего признания у произошедшего с Застрахованным события признаков страхового случая и необходимостью в кратчайшие сроки с момента получения травматических повреждений / постановки диагноза критического заболевания начать работу по подбору оптимальных условий прохождения Застрахованным лечения (окончательное решение о признании события, произошедшего с Застрахованным страховым случаем принимается на следующий день после получения от Застрахованного оригиналов и / или надлежащим образом заверенных копий всех документов, предусмотренных пп. 11.1. Правил

10.8.2. После уточнения в порядке, предусмотренном в пп. 10.8.1. Правил объе-

сроков и стоимости предполагаемых для оказания медицинских услуг, при условии получения оригиналов документов, предусмотренных пп. 11.1. Правил, Ассистанс уведомляет Застрахованное Лицо о перечне услуг, которые будут оказаны Застрахованному Лицу, места их оказания, стоимости с отдельным упоминанием о том, какие из перечисленных услуг будут компенсированы Страховщиком (в пределах размера страховой суммы по риску «Организация и оплата медицинских услуг Застрахованного Лица, вызванных травматическим повреждением» или «Организация оказания и оплата медицинских услуг Застрахованного Лица, вызванных критическим заболеванием» в зависимости от произошедшего события), а какие услуги подлежат оплате самим Застрахованным Лицом за свой счет.

10.8.3. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в пп.-пп.: 4.2.8., 4.2.9. настоящих Правил производится в пользу Ассистанс на основании документов, подтверждающих факт оказания медицинских услуг согласованным Страховщиком и Ассистанс лечебным учреждением, оказывающим медицинские услуги Застрахованному и только в объемах, согласованных между Страховщиком и Ассистанс, причем основанием для оплаты являются оригиналы платежных документов, полученные Страховщиком через Ассистанс из соответствующего лечебного учреждения, в котором согласованные

услуги были оказаны. Оплата не согласованных медицинских услуг, а равно оплаты согласованных медицинских услуг, оказанных в несогласованном лечебном учреждении, Страховщиком не производится.

10.9. Страховая выплата при наступлении какого-либо страхового случая, предусмотренного Договором страхования, производится с учетом произведенных ранее выплат по другим видам страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.

10.10. Общая сумма страховых выплат, производимых по страховому случаю, предусмотренному Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленного в Договоре страхования для данного вида страховых рисков. Общая сумма страховых выплат по страховым случаям не может превышать максимальной страховой суммы, установленной в Договоре страхования за исключением случаев, предусмотренных пп.-пп.: 4.2.8., 4.2.9. настоящих Правил, размер страховой суммы по которым определяется независимо от страховых сумм по другим указанным в Правилах рискам.

11. Порядок осуществления страховых выплат

11.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного За-

страхованным Лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного и подписанного Страховщиком.

К заявлению на осуществление страховой выплаты прилагаются следующие документы:

- копия Договора страхования (страхового полиса),
- копия удостоверения личности Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности).

11.1.1. при наступлении страхового случая по риску «смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» дополнительно предоставляются следующие документы:

- Свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально удостоверенная копия;
- Медицинская справка о смерти;
- Выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты ;
- Удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;

- Копия протокола патологоанатомического вскрытия / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения;

- Копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось);

- Приговор суда (в случае возбуждении уголовного дела);

- Если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем — протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП, копия водительского удостоверения;

- Акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);

- Акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

11.1.2. при наступлении страхового случая по рискам «временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая», «травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая», «госпитализация Застрахованного Лица в результате несчастного

случая» дополнительно предоставляются следующие документы:

- Листок нетрудоспособности, для студентов — справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095 / у);
- Врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- Данные рентгенографических методов исследования (снимки, описания снимков);
- Данные томографии (снимки, описание снимков);
- Данные ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- Выписка из истории болезни / амбулаторной карты;
- Данные электронейромиографии с врачебным заключением;
- Заключение офтальмолога об результатах офтальмологических исследований;
- Результаты аудиограммы;
- Заключение сурдолога;
- Врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, площади в процентном соотношении к площади человека, степени ожога;
- Результаты проведенных исследований с интерпретацией полученных результатов;
- Врачебное заключение с обоснованием выставленного диагноза;
- Копия амбулаторной карты / копия истории болезни стационарного больного;
- Копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- Приговор суда (в случае возбуждении уголовного дела);
- Если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем — протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП, копия водительского удостоверения;
- Акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- Акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

11.1.3. при наступлении страхового случая по рискам «установление инвалидности Застрахованному Лицу в ре-

зультате болезни», «установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая» дополнительно предоставляются следующие документы:

- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного лица;
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088 / у-06);
- акт медико-социальной экспертизы гражданина;
- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- свидетельство об инвалидности государственного образца;
- справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного Лица на момент страхового события (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);

- история болезни стационарного больного, история болезни амбулаторного больного.

11.1.4. при наступлении страхового случая по риску «постановка диагноза «критическое заболевание» Застрахованному Лицу» дополнительно предоставляются следующие документы:

- Выписка из истории болезни стационарного больного
- Выписка из амбулаторной карты
- Копия истории болезни стационарного больного
- Копия амбулаторной карты
- Документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным заболевания, соответствующего определению страхового случая, подтвержденные соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями
- Заключение врача специалиста.

11.2. Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. По дополнительному согласованию со Страховщиком документы могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных

печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, полученные за пределами РФ, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

11.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. «г» пп. 9.3.

11.4. Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется в Страховом акте. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов. Для его составления Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.5. Если иное не оговорено Договором страхования, страховая выплата производится в согласованной сторонами форме (наличными деньгами, безналичным путем) в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания Страховщиком страхового акта.

11.6. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая,

возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного Лица / Страхователя или Выгодоприобретателя.

11.7. При наступлении критического заболевания решение об осуществлении страховой выплаты принимается по истечении 30 (тридцати) календарных дней после наступления страхового случая. Срок принятия решения по настоящему пункту не может превышать 45 (сорок пять) дней после наступления страхового случая.

12. Валютный эквивалент

12.1. Договор страхования заключается в рублях. Договор также может предусматривать отражение страховых сумм и страховых премий (взносов) в иностранной валюте (долларах, евро) — страхование в валютном эквиваленте.

12.2. При страховании в валютном эквиваленте страховые суммы и страховые премии (взносы) определяются (номинаруются) в валюте, оговоренной условиями Договора страхования.

12.3. Все расчеты по Договору страхования проводятся в российских рублях, страховые премии (взносы) уплачивают-

ся в российских рублях; страховая выплата производится в российских рублях.

12.4. Валютный номинал страховой премии (взноса) и страховой выплаты переводится в рубли по курсу Центрального Банка России на дату принятия решения о выплате (подписания Страховщиком Страхового акта), если иной курс или иная дата его определения не установлены действующим законодательством РФ или Договором страхования («Обменный курс»).

12.5. Страховщик оставляет за собой право отменить валютную номинацию страховых сумм и страховых премий (взносов) или изменить значение «обменного курса» в случае, если действующие российские государственные облигации с валютным номиналом, аналогичные облигациям государственного внутреннего валютного займа Министерства Финансов РФ, становятся недоступны в количестве, достаточном для обеспечения Страховщиком своих обязательств по договорам, заключенным в валютном эквиваленте. «Действующие» означает, что правительство РФ продолжает регулярные выплаты процентов и основной суммы по облигациям в валютном номинале, каковые своевременные выплаты являются существенными для способности Страховщика обеспечивать свои обязательства.

12.6. Отмена валютного эквивалента вступает в силу после направления

Страховщиком письменного уведомления Страхователю по его последнему зарегистрированному у Страховщика почтовому адресу о том, что им использована возможность изменения метода расчетов.

12.7. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм и страховых премий (взносов) в российские рубли, используя курс Центрального Банка России на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Центрального Банка России, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых премий (взносов). Изменение метода взаиморасчетов не является изменением Договора страхования.

13. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)

13.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение / ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору страхования, если такое неисполнение / ненадлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

13.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия, а также маневры, иные военные

мероприятия и их последствия; террористические акции; гражданские волнения; всякого рода забастовки; мятежи; конфискации; реквизиции; арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей; введение чрезвычайного или военного положения; бунты; путчи; государственные перевороты; заговоры; восстания; революции; воздействия ядерной энергии.

14. Порядок разрешения споров

14.1. Споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия — в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ передаются в суд по месту государственной регистрации Страховщика.

Приложение 1

Дополнительная программа страхования на случай инвалидности с освобождением от уплаты страховых взносов

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Дополнительной программой страхования на случай инвалидности с освобождением от уплаты страховых взносов (далее — Дополнительная программа) Страховщик заключает Договоры добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими лицами (Страхователями), заключившими со Страховщиком Основной договор.

1.2. Настоящая Дополнительная программа страхования является дополнением к Правилам добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней (в дальнейшем — «Правила»). Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящей Дополнительной программы страхования, если в Дополнительной программе страхования или Договоре (полисе) страхования не предусмотрено иное.

1.3. Застрахованными Лицами по настоящей Дополнительной программе страхования могут выступать дееспособные физические лица в возрасте от 18 до 65 лет.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящей Дополнительной программой страхования страховыми случаями признаются следующие события:

2.1.1. Установление инвалидности I или II группы в результате несчастного случая;

2.1.2. Установление инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или болезни (если Страхователь заключает договоры добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней на основании настоящих Правил со Страховщиком на 3-й или последующие годы страхования, при этом перерыва между действием этих договоров не происходило).

2.2. Случаи, указанные в пп. 2.1. не являются страховыми, если наступили в результате событий, указанных в разделе 5 Правил страхования.

3. Страховые суммы. Страховые взносы

3.1. По Договорам страхования физических лиц от несчастных случаев и бо-

лезней с Дополнительной программой страхования страховая сумма устанавливается отдельно.

3.2. Страховая сумма определяется как сумма неоплаченных, но подлежащих оплате страховых взносов по Основному договору за неистекший срок действия Основного договора.

3.3. Размер страховой премии устанавливается в соответствии с Основным договором (договором страхования жизни).

4. Срок действия Дополнительной программы страхования

4.1. Договор страхования на основании настоящей Дополнительной программы страхования заключается на 1 (один) год.

4.2. Действие Дополнительной программы страхования досрочно прекращается в случаях:

- Выплаты по страховому случаю в размере страховой суммы.
- По инициативе Страхователя, на основании письменного заявления, полученного Страховщиком не позднее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения.
- Прекращения Основного договора.

5. Размер и порядок осуществления страховых выплат

5.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2. настоящей Дополнительной программы страхования, страховая выплата осуществляется Застрахованному Лицу в размере 100 % страховой суммы.

5.2. При наступлении страхового случая на основании заявления Страхователя сумма страховой выплаты зачисляется в счет подлежащей уплате страховой премии по Основному договору.

Приложение 2

Дополнительная программа страхования на случай критических заболеваний

1. Общие положения

1. В соответствии с настоящей Дополнительной программой страхования на случай критических заболеваний к Договору добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими или юридическими лицами (Страхователями) к договору страхования жизни (основному договору).

2. Настоящая Дополнительная программа страхования является дополнением к Правилам добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней (в дальнейшем — «Правила»). Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящей Дополнительной программы страхования, если в Дополнительной программе или Договоре страхования (страховом полисе) не предусмотрено иное.

3. По настоящей Дополнительной программе страхования могут быть застрахованы лица в возрасте от 18 до 65 лет на дату заключения Договора страхования. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить возрастной предел для Застрахованного Лица.

Дополнительной программой страхования на случай критических заболе-

ваний покрываются следующие критические заболевания.

Критические заболевания

Заболевания, значительно ухудшающие качество жизни Застрахованного Лица, приводящие к инвалидизации и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

К числу критических заболеваний для целей настоящих Специальных условий относятся:

Злокачественные онкологические заболевания

Злокачественное онкологическое заболевание предполагает наличие в организме новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося бесконтрольным инвазивным и инфильтрирующим ростом, пролиферацией в организме, клеточным и тканевым атипизмом, способностью к метастазированию в лимфатические узлы и отдаленные органы.

К злокачественным новообразованиям следует относить:

1. карциномы (опухоли из экто- и эндодермы);
2. саркомы (опухоли из клеток мезодермы);

3. гемобластозы (лейкозы и лимфомы) — опухоли из камбиальной клетки кровяной и лимфатической ткани.

Это определение также включает лейкемию, ракоподобные лимфомы и болезнь Ходжкина. Злокачественные меланомы входят в покрытие, если новообразование больше или равно 1 (один) мм и соответствует уровню развития T3N(0)M(0) или более по классификации TNM.

Примечание: дата постановки диагноза — это дата подтверждения диагноза результатами гистопатологического исследования.

Если гистопатологическое исследование не возможно по медицинским причинам, диагноз злокачественной опухоли должен быть подтвержден врачом-онкологом и результатами КТ или МРТ исследования.

Исключения:

- Доброкачественные или предраковые новообразования.
- Преинвазивные новообразования и новообразования на месте (Tis*).
- Цервикальная дисплазия CIN I-III.
- Карцинома мочевого пузыря стадии Ta*.
- Папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1a* (опухоль в наибольшем измерении 1 (один) см или менее) если нет нали-

чия метастазов в лимфатические узлы и / или отдаленных метастазов.

- Рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T1N0M0*.
- Хроническая лимфатическая лейкемия (CLL) менее чем стадия 3 по RAI.
- Злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1 (одного) мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочковоретикулярный слой, все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи, плоскоклеточные карциномы, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие ткани.

- Все новообразования при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

* В соответствии с Международной классификацией TNM

Хирургическое лечение коронарных артерий

Проведение операции на сердце открытым доступом — путем срединной стернотомии в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий (вмешательство на двух главных коронарных

артериях, либо на одной главной и ветви другой главной, либо на двух ветвях двух главных коронарных артерий) методом обходного сосудистого шунтирования.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- эндоскопические хирургические манипуляции;
- лазерная ангиопластика;
- любые другие внутриаартериальные манипуляции;
- другие нехирургические процедуры.

Необходимость операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Инфаркт миокарда

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

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ, например:

- изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой;
- формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови, таких, как миоглобин, тропонин-T, изофермент МВ-КФК, суммарная КФК;
- рубцовые изменения миокарда, со снижением функции правых или левых отделов сердца, вызванных инфарктом миокарда и подтвержденные Эхо КГ:

а) снижение фракции изгнания;

б) гипокинезия (ограничение подвижности стенок сердца);

в) акинезия.

Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).

Из определения исключаются: инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонина I или T в крови; другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная / нестабильная стенокардия), безболевого инфаркт миокарда.

Почечная недостаточность

Терминальная стадия необратимого хронического либо острого нарушения функции обеих почек, приводящего к появлению трех из четырех симптомов:

- олигоанурии;
- снижению СКФ (скорости клубочковой фильтрации) ниже 15 мл / мин;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена, в частности, повышению уровня креатинина в крови до 7—10 мг %;
- артериальной гипертензии, что требует:
- постоянного проведения гемодиализа, либо
- перитонеального диализа, либо
- трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).

Инсульт

Нарушение кровоснабжения головного мозга, повлекшее за собой возникновение постоянных неврологических расстройств, вызванное кровоизлиянием, инфарктом головного мозга или эмболией внемозгового происхождения.

Наличие перманентных неврологических расстройств должно устанавливаться врачом-неврологом после минимального периода в три месяца от произошедшего события.

Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов и данными компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга.

Исключения:

- неврологическая симптоматика, вызванная мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящее нарушение мозгового кровообращения, которое определяется как заболевание с обратимыми неврологическими расстройствами, длительностью не более 24 ч.;
- приступы вертебробазилярной ишемии;
- лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

Трансплантация жизненно важных органов

Замещение необратимо поврежденных патологическим процессом тканей или органов собственными тканями либо органами (тканями), взятыми от другого организма.

Предусматривается фактическая операция по трансплантации целого жизненно-важного органа Застрахованному лицу в качестве реципиента:

- сердца;
- легкого;
- печени;
- почки;

- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса);
- костного мозга;
- тонкого кишечника.

Исключения:

- селективная трансплантация клеток Лангерганса поджелудочной железы,
- трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани,
- донорство органов.

Необходимость операции должна быть подтверждена квалифицированным врачом, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Хирургическое лечение заболеваний аорты

Хирургическая операция открытым доступом в связи с заболеванием аорты, предполагающая иссечение и хирургическую замену части пораженной аорты трансплантатом. Включает в себя операции на восходящей, нисходящей частях и дуге аорты.

Исключения:

- все другие хирургические операции, стентирование, малоинвазивное или эндоваскулярное лечение,
- ветви аорты не покрываются определением.

Необходимость операции должна быть подтверждена квалифицированным вра-

чом, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Слепота (Потеря Зрения)

Постоянная и необратимая потеря зрения, за исключением потери цветоощущения, в той степени, при которой даже при использовании вспомогательных оптических средств показатели зрения составляют 0,05 или ниже на глазе, обладающим лучшим зрением при использовании оптометрической таблицы Сивцева.

Диагноз постоянной потери зрения может быть установлен не менее чем через шесть месяцев после начала заболевания или несчастного случая.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом и результатами обследования.

Пересадка клапанов сердца

Оперативное вмешательство на сердце с доступом путем открытой стернотомии, торакотомии, проводимое для замены одного или нескольких клапанов сердца, искусственным либо биологическим клапаном.

Определение включает замену аортальных, митральных, трикуспидальных или легочных (клапанов легочной артерии) клапанов сердца их аналогами вследствие развития стеноза / недостаточности или комбинации этих состояний.

Необходимость в проведении хирургической операции должна быть установлена врачом-кардиологом.

Исключения:

- Операции на сердечных клапанах в связи с врожденными пороками
- вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

Рассеянный склероз

Хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся развитием очагов демиелинизации в центральной и периферической нервной системе; относится к группе нервных болезней. Заболевание, характеризуется классической триадой симптомов: нистагм, интенционное дрожание (неритмичные колебания глаз, возникающие при движениях), скандированная речь. Для рассеянного склероза характерны также зрительные (изменения полей цветового зрения и остроты зрения, появление двоения в глазах) и вестибулярные (головокружение) нарушения, расстройства координации, поражение пирамидной системы (спастический парез нижних конечностей, патологические рефлексы Бабинского и Россолимо, выпадение брюшных рефлексов и др.), нарушения вибрационной чувствительности и изменения состава спинномозговой жидкости.

Окончательный диагноз «Рассеянный склероз», устанавливается специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении и подтверждается типичными признаками заболевания с симптомами демиелинизации

и ухудшения моторной и сенсорной функции, характерными изменениями на компьютерной и магнитно-резонансной томограммах, а также специфическими изменениями состава спинномозговой жидкости. Заявитель должен иметь показатели по шкале EDSS > 5 и неврологические отклонения, которые имели место непрерывно на протяжении не менее шести месяцев.

Паралич

Отсутствие произвольных движений, обусловленное поражением двигательных центров спинного и головного мозга, проводящих путей центральной или периферической нервной системы.

Включает в себя периферические (или вялые) и центральные (спастические) параличи двух и более конечностей: паралич, гемиплегия, тетраплегия.

Характеризуется полным отсутствием движений, либо диссоциацией двигательных функций — утратой одних и усиление других, падением, усилением либо пластичностью тонуса мышц, рефлексов, появлением патологических рефлексов Бабинского, Россолимо и др., содружественными движениями (синкинезиями), атрофией мышц, а также расстройством чувствительности.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента установления первоначального

диагноза, а также результатами проведенных исследований, таких, как, рентгеновская компьютерная и магнитно-резонансная томография, двумерная эхоэнцефалография, рентгенография черепа и позвоночника, рентгеноконтрастные и радионуклидные методы исследования субарахноидального пространства и желудочковой системы головного мозга, радиоизотопные методы исследования центральной нервной системы, ангиография головного и спинного мозга, ультразвуковая доплеросонография, исследование вызванных потенциалов головного и спинного мозга, электромиография, гистологическое и гистохимическое исследование биоптата парализованных мышц. Исключением из покрытия является синдром Гийена-Барре.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящей Дополнительной программой страхования страховыми случаями признается критическое заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного Лица после вступления Договора страхования в силу, за исключением случаев заболевания в результате событий, указанных в п. 5 Правил страхования.

2.2. Договором страхования предусматривается один из следующих вариантов страхового покрытия:

1 вариант (6 заболеваний): Онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий, Инфаркт

миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов,

2 вариант (11 заболеваний): Онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич.

2.3. По настоящей Дополнительной программе страхования устанавливается период выживания равный 30 (тридцати) дням, с даты первичной постановки диагноза критического заболевания.

В случае смерти Застрахованного Лица в течение этого периода выплата по событию «критическое заболевание» Страховщиком не производится.

3. Страховая сумма

3.1. Размер Страховой суммы определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

4. Срок действия и основания прекращения Дополнительной программы страхования

4.1. Срок действия Дополнительной программы страхования составляет 1 (Один) год.

4.2. По настоящей Дополнительной программе страхования устанавливается период ожидания, равный 3 (трем) месяцам с начала действия Договора страхования. Постановка диагноза «критическое заболевание» Застрахованному Лицу в течение этого периода не является страховым случаем.

4.3. Действие Дополнительной программы страхования на случай критического заболевания прекращается в случаях:

4.3.1. Истечения срока действия программы.

4.3.2. Выплаты по страховому случаю «критическое заболевание» в размере страховой суммы.

4.3.3. По инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления.

4.3.4. При прекращении действия Основного договора страхования.

5. Размер и порядок осуществления страховых выплат

5.1. Страховая выплата по Дополнительной программе страхования на случай критического заболевания осуществляется единовременно в размере страховой суммы, установленной по данной про-

грамме. При этом учитывается указанный в Договоре страхования вариант страхового покрытия (пп. 2.2. настоящей Дополнительной программы).

5.2. Страховая выплата по страховому событию «критическое заболевание» осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному Лицу в течение срока страхования. Выплата производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного Договором страхования периода ожидания согласно положениям пп. 4.2. настоящей Дополнительной программы.

5.3. При наступлении страхового события «критическое заболевание» по Договору страховая выплата по событию «критическое заболевание» производится Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования критического заболевания (пп. 2.3. настоящей Дополнительной программы).

5.4. При осуществлении выплаты по страхованию на случай критических заболеваний, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия прекращается с момента выплаты и дальнейшее продление или возобновление Дополнительной программы страхования на случай критических заболеваний не производится.

Приложение 3

к Правилам добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней № 2

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники или больницы, содержащей четкое указание на дату и характер травмы. Все переломы, разрывы сочленений и вывихи должны быть подтверждены докумен-

тально рентгеновскими снимками с описанием этих снимков рентгенологом. Выплата по пункту, где перечислено несколько травм, производится по любому из перечисленных повреждений. При наличии нескольких повреждений, обозначенных в одном пункте, выплата производится не суммируясь.

Таблица страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая

(в процентах от страховой суммы)

№	Характер повреждения или его последствия	%
Центральная и периферическая нервная система		
1.	Перелом костей черепа	
1.1.	Перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2.	Перелом свода	10
1.3.	Перелом основания	15
1.4.	Перелом свода и основания. В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5 %	20
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1.	Субарахноидальное	5
2.2.	Эпидуральная гематома	15
2.3.	Субдуральная гематома	20
Примечания к п. 2.:		
1. Выплата по разделу 2 производится только при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (томография).		
3.	Повреждение головного мозга	
3.1.	Сотрясение головного мозга. Выплата производится только при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 7 дней и более и подтверждения диагноза заключением невропатолога	3
3.2.	Ушиб головного мозга. Выплата производится только при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 10 (Десяти) дней и более и подтверждения диагноза за данными инструментальных исследований (томография, люмбальная пункция), заключения невропатолога	5
3.3.	Не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4.	Размножение вещества головного мозга, подтвержденное инструментальными исследованиями (томография)	50

№	Характер повреждения или его последствия	%
Центральная и периферическая нервная система		
Примечания к п. 3.:		
1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение.		
3. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования.		
4.	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1.	парез одной конечности (верхний или нижний монопарез)	30
4.2.	геми или парапарез (парез любой пары конечностей)	40
4.3.	моноплегию (паралич одной конечности)	60
4.4.	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), слабоумие (деменция)	70
4.5.	геми, пара, тетраплегию, потерю речи, нарушение функций тазовых органов	100
Примечание к п. 4.:		
1. Решение о страховой выплате в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в п. 4, принимается по одному из пп., учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшему к повреждению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 % страховой суммы		
5.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста	
5.1.	Ушиб, при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 10 (Десяти) дней и более, подтвержденный данными инструментальных исследований	5
5.2.	Частичный разрыв	50
5.3.	Полный разрыв	100
5.4.	Сдавление, гематомиялия	30
Примечания к п. 5.:		
1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы однократно.		
2. В том случае, если страховая выплата была осуществлена по пп. 5.1., 5.2., 5.3., а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в п. 4., страховая выплата осуществляется по разделу 4 дополнительно к выплаченной ранее сумме. Общая сумма выплат не может превышать 100 % страховой суммы.		
6.	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов (не применяется, если выплата произведена по разделу 1.)	10
7.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов	
7.1.	Разрыв сплетения	50
7.2.	Травматический плексит	10
Примечание к п.п. 7.2.:		
1. Решение о выплате по пп. 7.2. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой невропатолога этого учреждения		
Разрыв нервов:		
7.4..	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
7.5.	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
7.6.	на уровне предплечья, голени	20
7.7.	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
Примечание к п. 7.: Выплата по разделу 7 осуществляется при наличии заключения невропатолога.		

№	Характер повреждения или его последствия	%
Органы зрения		
8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1.	концентрическое	10
10.2.	неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
13.	Необратимое нарушение функции слезных путей одного глаза	10
14.	Ожог II — III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глаznице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения (поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	50
Примечание к п. п. 8.–14.:		
1. Если установлены патологические изменения по п.–п.: 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., то решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (трех) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.		
2. Сумма выплат не должна превышать 50 % на один глаз		
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
17.	Перелом орбиты	5
Органы слуха		
18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
18.1.	рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
18.2.	отсутствие ушной раковины на 1/2	10
18.3.	полное отсутствие ушной раковины	15
19.	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
19.1.	Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
19.2.	Полная глухота (разговорная речь — 0)	25
Примечание к п. п. 18.–20.:		
1. Решение о выплате по п.-п. 18. и 19. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.		
2. Если предусмотрены выплаты по п. 18., п. 19. не применяется. Если предусмотрены выплаты по п. 19., п. 20. не применяется		
20.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха. (При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится). Выплата осуществляется при наличии заключения оториноларинголога.	1
Дыхательная система		
21.	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	2
22.	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости:	
22.1.	с одной стороны	5
22.2.	с двух сторон	10

№	Характер повреждения или его последствия	%
Дыхательная система		
23.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
23.1.	легочную недостаточность	10
Примечание к пп. 23.1.: 1. Решение о выплате по пп. 23.1. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения и спирометрией		
23.2.	Удаление части, доли легкого	40
Примечание к п. 23.: если предусмотрены выплаты по п. п.23.2., 23.3., п. 23.1. не применяется		
23.3.	Удаление легкого	60
24.	Перелом грудины	10
25.	Переломы ребер:	
25.1.	одного ребра	2
25.2.	каждого следующего ребра (перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по п. 25.)	1
26.	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
26.1.	При отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2.	При повреждении трахеи, бронхиального дерева	20
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей. Выплата по п. 27. производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований	5

Примечания к п. п. 23. — 27.:

1. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 23, страховая выплата по этой статье осуществляется дополнительно к ст. 24, 25.
2. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением поврежденных грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты.
3. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.

Сердечно-сосудистая система

28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
30.	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
30.1.	плеча, бедра	10
30.2.	предплечья, голени	5
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. Если предусмотрены выплаты по п.п.: 29., 31., п.п.: 28., 30. не применяются.	20

Примечания к п. п. 28.–31.:

1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые,
2. Выплата по п.п. 28., 29., 30., 31. производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований
3. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% от страховой суммы.

Приложение 3. Таблица страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица
в результате несчастного случая

43

№	Характер повреждения или его последствия	%
Органы пищеварения		
32.	Переломы, вывихи челюстей:	
32.1.	верхней челюсти, скуловых костей, нижней челюсти	5
32.2.	первичный вывих нижней челюсти. Выплата по п. п. 32.2. осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха нижней челюсти	5
32.3.	Перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
33.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1.	частичную потерю челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
Примечания к п. -п.: 32.-33.:		
1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях.		
2. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно		
34.	Повреждение языка, полости рта, глотки (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов. К грубым рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей слизистой оболочки, втянутые или выступающие над ее поверхностью, приводящие к деформации ткани	3
Примечание к п. 34.:		
Решение о выплате по разделу 34. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (Трех) месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения		
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1.	отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2.	на уровне средней трети	30
35.3.	на уровне корня, полное отсутствие	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
36.1.	сужению пищевода	40
36.2.	непроходимости пищевода (только при наличии гастростомы)	100
Примечание к п. 36.:		
Решение о выплате по п. 36. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения, данными инструментальных исследований (эзофагогастроскопии, рентгеновского исследования).		
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
37.1.	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, спаечную болезнь, как прямое следствие травмы, или операции, проведенной непосредственно в связи с травмой	20
37.2.	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
Примечание к п. п. 37.1.–37.2.:		
1. При осложнениях травмы, предусмотренных в пп.-пп.: 37.1. – 37.2., решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (трех) месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения и данными инструментальных исследований (рентгеновского исследования, компьютерной томографии, лапароскопии, лапаротомии)		
38.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы	5
Примечание к п. 38.:		
1. Выплаты по разделу 38 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжка явилась прямым следствием этой травмы.		
2. Послеоперационные, врожденные грыжки, а также приобретенные грыжки, возникновение которых не связано непосредственно с полученной травмой, не дают оснований для выплаты		
39.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	

№	Характер повреждения или его последствия	%
Органы пищеварения		
39.1.	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	3
Примечание к п. 39.1: Выплата по п. 39.1. производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии печени)		
39.2.	Микроразрывы ткани печени, потребовавшие лечения в объеме коагуляции	5
39.3.	Печеночную недостаточность	10
40.	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
40.1.	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
40.2.	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
40.3.	удаление части печени	20
40.4.	удаление части печени и желчного пузыря	30
41.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
41.1.	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	3
Примечание к п. 41.1.: Выплата по п. 41.1. производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии селезенки)		
41.2.	микроразрывы селезенки, потребовавшие лечения в объеме коагуляции	5
41.3.	удаление селезенки	20
42.	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
42.1.	резекцию желудка, резекция до 1 (одного) метра тонкой кишки, резекция одного отдела толстой кишки, резекцию хвоста поджелудочной железы	25
42.2.	гастрэктомию, удаление более 1 (одного) метра тонкой кишки, двух и более отделов толстой кишки, резекция 2 / 3 поджелудочной железы	35
Примечание к п. 42.: 1. При повреждениях, указанных в п. 42, сумма выплаты рассчитывается, как общая сумма повреждений, указанных в данных пунктах, но составляет не более 50 % при повреждениях, указанных в пп. 42.1., не более 60 %, при повреждениях, указанных в пп. 42.1. и пп. 42.2. и не более 90 % при повреждениях, перечисленных в пп. 42.2. 1. Если в связи с полученным повреждением была наложена стома, дополнительно выплачивается 20 % от страховой суммы. Решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения		
43.	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым была произведена:	
43.1.	лапароскопия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароцентезом)	5
43.2.	лапаротомия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
Примечание к п.п.: 40–43.: 1. Выплаты, предусмотренные в п.п.: 40.–43. производятся, если упомянутые в данных пунктах операции явились прямым следствием несчастного случая и осуществлялись непосредственно после страхового события 2. Если предусматривается выплата по п.п.: 40.–42., п. 43. не применяется		
Мочеполовая система		
44.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
44.1.	ушиб почки	2
Примечание к пп. 44.1: Выплата по разделу 44.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными лабораторных методов исследования		

№	Характер повреждения или его последствия	%
Мочеполовая система		
44.2.	Подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	3
Примечание к п. 44.2:		
	Выплата по пп. 44.2. производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии почек) и заключения уролога	
44.3.	Резекция почки	15
44.4.	Нефрэктомия	30
45.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
45.1.	острую почечную недостаточность	15
45.2.	повреждение мочевого пузыря, потребовавшее оперативного лечения	10
45.3.	повреждение мочеточника (мочеточников), мочеиспускательного канала, потребовавшее оперативного лечения	20
45.4.	полный стеноз мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	30
Примечание к п-п.: 45.2.— 45.4.:		
	1. Решение о выплате по пп. 45.4. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения.	
	2. Выплата по пп.-пп.: 45.2, - 45.4, осуществляется только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	
	3. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из пунктов п. 45, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.	
46.	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
46.1.	потере одной маточной трубы с яичником	15
46.2.	потере двух яичников, двух маточных труб, потеря матки	20
46.3.	экстирпации матки с придатками	25
47.	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
47.1.	потере яичка	15
47.2.	потере 2-х яичек, части полового члена	20
47.3.	потере полового члена	25
Мягкие ткани		
48.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
48.1.	образованию рубцов с площадью от 10 до 19 кв. см	10
48.2.	образованию рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
48.3.	сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 30 кв. см	55
Примечание к п. 48.:		
	1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.	
	2. Решение о выплате по п. 48. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	
49.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III — IV степени и ранений площадью:	
49.1.	от 1 % до 4 % поверхности тела	10
49.2.	от 5 % до 6 % поверхности тела	15
49.3.	от 7 % до 8 % поверхности тела	20
49.4.	от 9 % до 10 % поверхности тела	25

№	Характер повреждения или его последствия	%
Мягкие ткани		
49.5.	11 % и более	30
Примечание к п. 49:		
1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев.		
2. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), п. 49. не применяется.		
3. Решение о выплате при рубцовых изменениях по п. 49. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения		
50	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей II степени площадью:	
50.1	от 4 % до 10 % поверхности тела	5
50.2	от 11 % и более поверхности тела	10
Примечание к п. -п.: 48., 49., 50.: общая сумма выплат по п.-п.: 48., 49., 50. не может превышать 40 %		
51.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
Позвоночник		
52	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	
52.1	одного-двух	7
52.2	трех и более	15
Примечание к п. 52.: Решение о выплате по п. 52. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 (одного) месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Состояние, определяемое как подвывих позвонка, не подлежит оплате		
53	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, при условии стационарного лечения 14 (четырнадцать) и более дней (за исключением копчика). В случае рецидива подвывиха позвонка, приведшего к разрыву межпозвоночных связок, страховое покрытие не выплачивается	5
54	Перелом поперечных или остистых отростков	
54.1	Одного-двух	2
54.2.	трех или более	5
Примечание к п. п. 52.— 54.: Если предусмотрены выплаты по п. 52., п. 54. не применяется		
55.	Перелом крестца	10
56.	Повреждение копчика	
56.1.	Вывих, перелом копчиковых позвонков. Состояние, определяемое как подвывих позвонка, не подлежит оплате	5
56.2.	Удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10
Верхняя конечность / лопатка и ключица		
57.	Перелом тела лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
57.1.	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
57.2.	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывиха ключицы	10
Плечевой сустав		
58.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
58.1.	Перелом суставной впадины лопатки, первичный подвывих плечевой кости, отрывы костных фрагментов, включая бугорок	5
58.2.	Первичный вывих плечевой кости	10
Примечание к пп. 58.2.: Выплата по пп.58.2. осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха плеча		

№	Характер повреждения или его последствия	%
Плечевой сустав		
58.3	Перелом плечевой кости (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плечевой кости, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 (Девяти) месяцев)	15
59	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
59.1	отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
59.2	«болтающемуся» плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
Примечание к п. п. 58.—59.:		
1. Решение о выплате по п. 59. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по п. 58., а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 59., выплата должна быть сделана по одному из пп. п. 59., с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 58.		
Плечо		
60.	Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением области суставов)	
60.1.	Без смещения	7
60.2.	Со смещением	12
61.	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	70
62.	Травматическая ампутация верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частями	65
Локтевой сустав		
63.	Повреждение области локтевого сустава	
63.1.	Перелом одной кости без смещения отломков	5
63.2.	Перелом одной кости со смещением отломков. Перелом двух костей без смещения отломков	7
63.3.	Перелом двух костей со смещением отломков	12
64.	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
64.1.	отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
64.2.	«болтающемуся» локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
Примечание к п. п. 63.— 64.:		
1. Решение о выплате по п. 64. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительные выплаты в связи с трансплантацией не производится.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы локтевого сустава по п. 63., а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 64., выплата должна быть сделана по одному из пп. п. 64., с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 63.		
Предплечье		
65.	Перелом костей предплечья (за исключением области суставов)	
65.1.	Одной кости	5
65.2.	Двух костей	10
66.	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
Примечание к п. п. 57.— 66.:		
Если были установлены патологические изменения, оговоренные в п. п. 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы — 70%, проксимальнее локтевого сустава— 65 %, дистальнее локтевого сустава— 60 %		

№	Характер повреждения или его последствия	%
Лучезапястный сустав		
67.	Повреждение области лучезапястного сустава	
67.1.	Перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), перелом лучевой кости в типичном месте	3
67.2.	Перелом двух костей предплечья	7
68.	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава	20

Примечание к п. п. 67.–68.:

1. Решение о выплате по п. 68. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится.

2. Если выплата была произведена по поводу травмы лучезапястного сустава по п. 67., а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 68., выплата должна быть сделана, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 67.

Кости кисти		
69.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
69.1.	Перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
69.2.	Двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
69.3.	Несросшиеся переломы одной или двух костей	10

Примечание к пп. 69.3.:

Решение о выплате по пп. 69.3. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (Шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения

70	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава.	55
----	---	----

Примечание к п. п. 68.–70.:

Если были установлены патологические изменения, оговоренные в п.-п.:68., 69.,70., общая сумма выплат не должна превышать 55 % на одну кисть

Пальцы руки / большой палец		
71.	Перелом фаланги (фаланг),	3
72.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 72. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения	5
73.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
73.1.	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
73.2.	основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
73.3.	пястной кости	15

Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
74.1.	Перелом одной-двух фаланг	1
74.2.	Перелом трех и более фаланг	3
75.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	2

Примечание к п. 75.: Решение о выплате по п. 75. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (Шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения

№	Характер повреждения или его последствия	%
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
76.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
76.1.	пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
76.2.	пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
76.3.	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
76.4.	пястной кости	10
76.5.	всех пальцев одной кисти. Гнойные воспаления пальцев рук не дают оснований для дополнительной выплаты	50
Таз		
77.	Перелом костей таза:	
77.1.	перелом крыла	5
77.2.	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
77.3.	перелом двух и более костей	15
78.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
78.1.	одного-двух	10
78.2.	более двух	15
Нижняя конечность / тазобедренный сустав		
79.	Повреждение тазобедренного сустава:	
79.1.	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
79.2.	изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
79.3.	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
80.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
80.1.	отсутствие подвижности (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава	20
80.2.	«болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины).	50
Примечание к п. п. 79.–80.:		
1. Решение о выплате по п. 80. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы тазобедренного сустава по п. 79., а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 80, выплата должна быть сделана по одному из пп. п. 80., с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 79.		
Бедро		
81.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
81.1.	без смещения отломков	15
81.2.	со смещением отломков	20
82.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
83.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
83.1.	одной конечности	60
83.2.	единственной конечности	100
Примечание к п. п. 77.–83.:		
если установлены патологические изменения, оговоренные в п.-п.: 77., 78., 79., 80., 81., 82., 83., общая сумма выплат на одну нижнюю конечность не должна превышать 70 % верхняя 1 / 2 бедра 60 % нижняя 1 / 2 бедра		

№	Характер повреждения или его последствия	%
Коленный сустав		
84.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
84.1.	перелом надколенника, перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости	5
Примечание к п.п. 84.1.:		
Выплата по пп. 84.1. производится по любому из перечисленных повреждений, а также при наличии нескольких повреждений, не суммируясь, однократно в период действия договора. При повторных повреждениях, перечисленных в пп. 84.1. и произошедших в период страхования выплата не осуществляется		
84.2.	Перелом мыщелка (мыщелков), межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
84.3.	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости, дистального эпифиза бедренной кости	15
84.4.	Перелом дистального эпифиза бедра и проксимального эпифиза большеберцовой кости)	20
Примечание к пп.-пп. 84.1.15-84.2.: При сочетании пп.-пп.: 84.1., 84.2., выплата суммируется		
85.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1.	отсутствие подвижности в колене (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава	30
85.2.	«болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	40
Примечание к п. п. 84.—85.:		
1. Решение о выплате по п. 84. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы коленного сустава по п. 84., а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 85., выплата должна быть сделана по одному из пп. п. 85., с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 84		
Голень		
86.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
86.1.	Малоберцовой кости	10
86.2.	Большеберцовой кости	15
86.3.	Обеих костей голени	20
87.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
87.1.	Экзартикуляцию в коленном суставе.	40
Примечание к п.-п. 86.-87.:		
1. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы голени по п. 86., а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по пп. 87.1., выплата должна быть сделана по п. 87,1, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 86.		
87.2.	Ампутацию голени на любом уровне	45
Примечание к п. п. 84—87:		
Если установлены патологические изменения по п.-п.: 84., 85., 86., 87., общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу дистальнее коленного сустава — 50 %, дистальнее середины голени — 45 %		
Голеностопный сустав		
88.	Повреждение области голеностопного сустава	
88.1.	Перелом лодыжки или края большеберцовой кости	3
88.2.	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	7
88.3.	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
89.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	

№	Характер повреждения или его последствия	%
Голеностопный сустав		
89.1.	отсутствие подвижности сустава (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава	25
89.2.	экзартикуляцию в голеностопном суставе	30
89.3.	«болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
Примечание к п. п. 88.-89.:		
1. Решение о выплате по п. 89. принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден заключением томограммы и справкой медицинского учреждения.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы голеностопного сустава по п. 88., а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 89., выплата должна быть сделана по одному из пп. п. 89., с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 88.		
90.	Разрыв ахиллова сухожилия	2
Стопа		
91.	Повреждение стопы	
91.1.	Перелом одной, двух костей	2
91.2.	Перелом трех и более костей, пяточной кости	7
92.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
92.1.	Плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
92.2.	Всех плюсневых костей	20
92.3.	Предплюсны	25
92.4.	Таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы)	35
Примечание к п. п. 88—92:		
Если установлены патологические изменения, предусмотренные п.-п.: 88, 89, 90, 91, 92., то общая сумма выплат не должна превышать 40 % на одну стопу		
Пальцы стопы		
93.	Переломы фаланг (фаланги), пальца (пальцев) одной стопы:	
93.1.	перелом одной фаланги, нескольких фаланг одного- двух пальцев	1
93.2.	перелом одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
94.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию первого пальца:	
94.1.	на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
94.2.	на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев		
94.3.	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
94.4.	одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2
* * *		
95.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики	5
Примечание к п. 95.:		
1. Решение о выплате по п. 95. применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.		
2. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты по п. 95.		
96.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10

8 (800) 200-22-24

(бесплатно по РФ)

www.ergo.ru

САО ЭРГО, лицензии Банка России от 27.11.2015 г.:
СЛ № 0177, СИ № 0177, ОС № 0177-03, ОС № 0177-04, ПС № 0177.

ООО «СК «ЭРГО Жизнь», лицензии Банка России от 08.12.2015 г.:
СЖ № 3879, СЛ № 3879.

ERGO