

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Утверждаю:
Генеральный директор
З. Крюгер

29 декабря 2006 года



Содержание:

1.	Общие положения	2
2.	Субъекты страхования.....	2
3.	Объект страхования.....	2
4.	Страховые риски. Страховые случаи.....	2
5.	Страховая сумма.....	2
6.	Страховая премия (страховой взнос)	2
7.	Заключение, срок действия и прекращение договора страхования.....	3
8.	Права и обязанности сторон.....	3
9.	Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты	3
10.	Валютный эквивалент.....	4
11.	Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)	4
12.	Порядок разрешения споров	4
 Приложение 1. Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний.....		5
Приложение 2. Дополнительные условия страхования на случай инвалидности с освобождением от уплаты страховых взносов по договору страхования жизни (основному договору)		7
Приложение 3. Таблица страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая		8

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (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 в случае причинения вреда жизни или здоровью 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 период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя.

Временная утрата трудоспособности – неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Смерть – прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, подтверждающих его жизнедеятельность.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа инвалидности устанавливается на основании акта медико-социальной экспертизы, характеризует степень инвалидности Застрахованного Лица и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Занятия спортом на профессиональном уровне – систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие тренировки и участие в спортивных соревнованиях с целью получения дохода.

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица по закону при наступлении страхового случая и/или случаев, предусмотренных настоящими Правилами страхования, путем выдачи наличных денежных средств, перечисления на банковский счет либо зачисления суммы страховой выплаты в счет страховой премии по страхованию жизни (основному договору) при страховании на условиях Приложения № 2 к настоящим Правилам (Дополнительные условия страхования на случай инвалидности с освобождением от уплаты страховых взносов по страхованию жизни Основному договору).

Срок страхования – период времени, в течение которого на Страхователя (Застрахованное Лицо) распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших со Страхователем (Застрахованным Лицом) в течение срока страхования, и болезней, диагностированных впервые в течение срока страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются дееспособные физические лица или юридические лица любой формы собственности, заключившие Договор добровольного страхования от несчастных случаев и болезней 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 физического лица, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, являются объектом страхования.

2.4. Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических 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 наследники по закону.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица или Страхователя, 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, а также лица, страдающие нервно-психическими заболеваниями;

3.2.2. употребляющие наркотики, токсичные вещества с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом.

Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой Договор страхования считается недействительным с момента заключения. При этом уплаченные по Договору страхования взносы подлежат возврату за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

3.2.4. 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, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенных с другими Страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

4.2. Страховыми случаями являются события, происшедшие в период действия договора страхования, вследствие которых которых имеет место:

4.2.1. установление инвалидности Застрахованному Лицу:
а) в результате несчастного случая.

Размер страховой выплаты определяется:
– в соответствии с п.9.4 настоящих Правил,
– в соответствии с Приложением № 2.

б) в результате несчастного случая или болезни (размер страховой выплаты определяется в соответствии с Приложением № 2).

4.2.2. травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая (размер страховой выплаты определяется по "Таблице страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного лица в результате несчастного случая" (Приложение № 3) в соответствии с п.9.2).

4.2.3. временная утрата Застрахованным лицом в результате несчастного случая общей трудоспособности при наступлении повреждений и последствий как предусмотренных, так и не предусмотренных в "Таблице страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного лица в результате несчастного случая" (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.9.3).

4.2.4. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, в том числе происшедшая в течение 1 (Одного) года со дня наступления несчастного случая (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.9.6).

4.2.5. постановка диагноза "критическое заболевание" Застрахованному Лицу, предусмотренное Договором страхования и определенное в соответствии с Дополнительными условиями страхования на случай критических заболеваний (Приложение №1 к Правилам), впервые диагностированное врачом в период действия договора страхования и не являющееся следствием причин, указанных в п. 2.1 Приложения №1 к Правилам. Специальные условия страхования по данному страховому риску приведены в Приложении №1 к настоящим Правилам

4.3. События, названные в п. 4.2., не являются страховыми случаями, если они произошли в результате: совершения или попытки совершения Застрахованным Лицом преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного в незаконной деятельности; самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного; войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти; 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; совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным, или Выгодоприобретателем, либо иным другим лицом с целью получения страхового обеспечения; любых иных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая; занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, если это не было указано в заявлении на страхование при заключении договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии; участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего; любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии; управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом; причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного; иных обстоятельств, предусмотренных условиями договора страхования.

4.4. 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.

4.5. 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.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. 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.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому виду страховых рисков, перечисленных в п. 4.2. настоящих Правил. Страховая премия по каждому виду страховых

рисков рассчитывается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по данному виду страховых рисков.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса в процентах от страховой суммы. Базовые страховые тарифы приводятся Страховщиком в Приложении №4. В особых случаях Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие и/или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: пола, профессии, условий труда, наличия рисков, связанных с состоянием здоровья, возрастом и деятельностью Застрахованного Лица.

6.3. Страховая премия по договорам страхования уплачивается единовременно:

- а) безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика, если иное не оговорено в договоре страхования;
- б) наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения и подписания договора страхования либо наличными деньгами Представителю Страховщика.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. 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 сроки.

7.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя установленной Страховщиком формы.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица.

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

- а) при безналичном перечислении – 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).

7.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) страхового полиса (Приложение № 5) на основании заявления Страхователя.

Договор страхования на основании настоящих Правил может быть заключен как самостоятельно, так и в качестве дополнения к договору по страхованию жизни, заключенному Страхователем со Страховщиком.

7.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- в) прекращения договора страхования жизни, если договор на основании настоящих Правил был заключен дополнительно к договору страхования жизни;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.7. 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 смерти 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.

7.8. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.7. настоящих Правил. При досрочном прекращении договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.9. 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.

7.10. В случае утери Страхователем (Застрахованным лицом) страхового полиса (договора) по письменному заявлению может быть выдан его дубликат (копия). После выдачи дубликата утерянный страховой полис (договор) считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

При утере дубликата страхового полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь (Застрахованное лицо) 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, заключенному в его пользу.

8.2. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- б) вручить Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис;

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

г) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

8.3. 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 Российской Федерации, в случае установления после заключения договора страхования того факта, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.3. 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 гражданским законодательством;

г) потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной пп. "а" п. 8.4. настоящих Правил;

д) на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.7. настоящих Правил;

е) направить Застрахованное лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным страховым случаем.

8.4. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему сведениях, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику, а также о всех заключенных им заключаемых договорах добровольного страхования жизни и здоровья в отношении лиц, принимаемых на страхование.

Существенными признаются сведения, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в установленной Страховщиком форме заявления;

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 несчастного случая незамедлительно, но не позднее 30-ти суток с момента наступления несчастного случая, 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.

8.5. Страхователь вправе:

а) заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;

б) 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 требования о страховой выплате.

8.6. 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.

8.7. Страхователь вправе также отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.7. настоящих Правил.

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

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного Страховщиком.

К заявлению прилагаются следующие документы (подлинники или удостоверенные их копии): страховой полис, справка лечебного учреждения, заключение учреждения медико-социальной экспертизы, заключение судебно-медицинской экспертизы, больничный лист, свидетельство о смерти, а при необходимости и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая или болезни.

9.2. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.2. 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) на основании документов, указанных в п. 9.1. Правил.

9.3. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.3. настоящих Правил, производится в размере 0,3% от страховой суммы по данному виду страховых случаев за каждый день нетрудоспособности начиная с 6-го календарного дня нетрудоспособности, но не более 90 дней за год.

9.3.1. При наступлении инвалидности в результате несчастного случая (при условии отсутствия страхования на основании Приложения № 2) страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу 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.

9.3.2. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.1. "б" настоящих Правил, страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в соответствии с порядком, определенным Приложением № 2 к настоящим Правилам.

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

9.5. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.4. 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 – наследникам по закону.

9.6. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.5. настоящих Правил, производится одновременно в размере страховой суммы. Период ожидания составляет 3 месяца.

9.7.1. Наступление критического заболевания не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного Лица болезней, квалифицируемых как предсуществующие состояния, указанных в Приложении № 1 к Правилам, на момент заключения договора.

9.7.2. При наступлении критического заболевания решение о выплате страхового обеспечения принимается по истечении 30 дней после наступления страхового случая.

9.7. 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.

9.8. 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.

9.9. Если иное не оговорено договором страхования, страховая выплата производится в согласованной сторонами форме (наличными деньгами, безналичным путем) в течение 5 дней после подписания страхового акта.

9.10. 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 или Выгодоприобретателя.

9.11. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной пп. "г" п. 8.4.

9.12. Размер подлежащего выплате страхового обеспечения определяется в Страховом акте. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 15 календарных 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.

10. ВАЛЮТНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ

10.1. 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.

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

10.3. Все расчеты по договору проводятся в российских рублях, страховые премии (взносы) уплачиваются в российских рублях; страховая выплата производится в российских рублях.

10.4. Валютный номинал страховой премии (взноса) и страховой выплаты переводится в рубли по курсу Центрального банка России на дату уплаты (выплаты), если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования ("Обменный курс").

10.5. 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 Российской Федерации, становятся недоступны в количестве, достаточном для обеспечения Страховщиком своих обязательств по договорам, заключенным в валютном эквиваленте. "Действующие" означает, что правительство Российской Федерации продолжает регулярные выплаты процентов и основной суммы по облигациям в валютном номинале, каковые своевременные выплаты являются существенными для способности Страховщика обеспечивать свои обязательства.

10.6. 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.

10.7. 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 средневзвешенное значение официальных курсов Центрального банка России, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых премий (взносов). Изменение метода взаиморасчетов не является изменением договора страхования.

11. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

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

11.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия, а также маневры, иные военные мероприятия и их последствия; террористические акты; 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; пугчи; государственные перевороты; заговоры; восстания; революции; воздействия ядерной энергии.

11.3. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по договору страхования с момента вступления этих изменений в законную силу подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Критические заболевания

Заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного Лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

К числу критических заболеваний для целей настоящих специальных условий относятся:

Онкологические заболевания

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
- злокачественная опухоль кожных покровов и лимфома,
- болезнь Ходжкина, характеризующихся:
 - неконтролируемым ростом опухолей,
 - метастазированием,
 - внедрением в здоровые ткани.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (онкологом) на основании гистологического исследования.

Исключения:

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

Хирургическое лечение коронарных артерий

Стеноз или окклюзия коронарных артерий, требующая прямого оперативного вмешательства на сердце.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий,
- лапароскопические хирургические манипуляции,
- применение лазера,
- другие нехирургические процедуры.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (кардиохирургом).

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:
 - а) изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
 - б) формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q,
 - в) типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови.

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.

Почечная недостаточность

Терминальная стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего:

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

- артериальной гипертензии, что требует:

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

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).

Исульт

Любые цереброваскулярные изменения, способные вызвать неврологическую симптоматику длительностью более 24 часов и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию. Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов и данными компьютерной или магнитно-резонансной томографии головного мозга. Длительность неврологической симптоматики должна составлять минимум 3 месяца.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью,
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии,

- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв,
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов,
- приступы вертебробазилярной ишемии.

Трансплантация жизненно важных органов

Перенесение в качестве реципиента трансплантации

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

Исключения:

- донорство органов,
 - трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани.
- Необходимость применения трансплантации должна быть подтверждена квалифицированным врачом.

Хирургическое лечение заболеваний аорты

Непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания "аорты" посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантантом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.

Слепота (потеря зрения)

Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая; включается в покрытие только при наличии соответствующего подтверждения диагноза врачом-офтальмологом.

Пересадка клапанов сердца

Хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортальных, митральных трикуспидальных или пульмональных (клапанов легочной артерии) клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний.

Из покрытия исключаются: вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

Рассеянный склероз

Окончательный диагноз "Рассеянный склероз", установленный специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении. В качестве подтверждения диагноза предусматривается наличие типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций наравне с типичными признаками заболевания при магнитно-резонансной томографии. У застрахованного должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум шести месяцев, или же застрахованный должен перенести по меньшей мере два документально подтвержденных обострения подобного рода нарушений (имевших место по крайней мере за один месяц до заявления) или по крайней мере один документально подтвержденный эпизод обострения подобного рода нарушений вместе с наличием характерных изменений в цереброспинальной жидкости наравне со специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнитно-резонансной томографии.

Паралич

Полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга.

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией,
- гемиплегией,
- тетраплегией.

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

Исключением из покрытия является синдром Гийена-Барре.

Период ожидания

Период времени с начала действия договора страхования, в течение которого страховое покрытие не распространяется на случаи, произошедшие с Застрахованным лицом. При пролонгации договора страхования период ожидания в отношении Застрахованного Лица, являвшегося Застрахованным лицом ранее по договору, не будет действовать.

Период ожидания устанавливается равным 3 месяцам с начала действия договора страхования. Постановка диагноза "критическое заболевание" у Застрахованного в течение этого периода не является страховым случаем.

Период выживания

Период, равный 30 дням, с даты первой постановки диагноза критического заболевания. Если Застрахованное Лицо умирает в течение этого периода, то выплата по событию "критическое заболевание" Страховщиком не производится.

1. Общие положения

В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает Договоры дополнительного страхования на случай критических заболеваний с дееспособными физическими или юридическими лицами (Страхователями) к договору страхования жизни (основному договору).

Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней (в дальнейшем – "Правила"). Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страховыми случаями признаются следующие события:

Критическое заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного Лица после вступления договора страхования в силу, за исключением случаев заболевания:

- в результате преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным Лицом себе увечий либо попытки самоубийства Застрахованного Лица, кроме доведения Застрахованного Лица до самоубийства преступными действиями третьих лиц,

- в результате алкогольной или наркотической зависимости,
- в результате присутствия ВИЧ-инфекции или СПИДа.

2.2. Диагноз критического заболевания должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации.

2.3. 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.

3. Договор страхования

На страхование принимаются лица в возрасте от 18 до 65 лет. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить возрастной предел для Застрахованного Лица.

При заключении Договора страхования:

Страховщик имеет право назначить Застрахованному Лицу медицинское освидетельствование в необходимом для определения степени риска объеме.

Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, необходимую для оценки степени риска, принимаемого на страхование.

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.

4. Страховая сумма. Страховые взносы

Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

Страховые взносы рассчитываются на основании тарифов Страховщика, действующих на момент заключения Договора, и уплачиваются одновременно за весь срок страхования.

5. Срок действия дополнительной программы страхования на случай критического заболевания

Срок действия дополнительной программы страхования на случай критического заболевания составляет один год.

6. Порядок прекращения действия дополнительной программы страхования на случай критического заболевания

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

- истечения срока действия программы,
- выплаты по страховому случаю "критическое заболевание" в размере страховой суммы,
- по инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления,
- при прекращении действия основного договора страхования.

7. Размер и порядок осуществления страховых выплат

Страховая выплата по Дополнительной программе страхования на случай критического заболевания осуществляется одновременно в размере страховой суммы, установленной по данной программе. При этом учитывается указанный в Договоре страхования вариант страхового покрытия (п. 2.3. настоящих Дополнительных условий).

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.

При наступлении страхового события "критическое заболевание", по Договору, страховая выплата по событию "критическое заболевание" производится Страховщиком по истечении установленного Договором страхования периода ожидания, начинающегося с даты диагностирования критического заболевания. При этом, если Застрахованное Лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию "критическое заболевание" не производится.

Для получения страховой выплаты по Дополнительной программе страхования на случай "критического заболевания" при наступлении страхового случая Страхователем (Застрахованным Лицом) должны быть представлены следующие документы:

- страховой полис (Договор страхования),
- заявление по установленной форме,
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица,
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу "критическое заболевание" (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.), либо заключение о причине наступления I группы инвалидности,
- документы МСЭ, а также
- любые документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая.

В целях получения страховой выплаты по страховому событию "критическое заболевание" Страхователь (Застрахованное Лицо) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее чем через 30 дней после постановки диагноза "критическое заболевание" Застрахованному Лицу.

В случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза "критическое заболевание" Страховщик оставляет за собой право назначать проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного Лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

8. Дополнительные условия

8.1. При урегулировании отношений, не отраженных в настоящих Дополнительных условиях (в том числе и в отношении Исключений из настоящих Дополнительных условий), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
 НА СЛУЧАЙ ИНВАЛИДНОСТИ С ОСВОБОЖДЕНИЕМ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ**
СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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.

Освобождение от уплаты страховых взносов – порядок, 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, заключенного между Страхователем и Страховщиком (далее – основной договор).

1. Общие положения

В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страхования на случай инвалидности с освобождением от уплаты страховых взносов (далее – **Дополнительные условия**) Страховщик заключает Договоры добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими лицами (Страхователями), заключившими со Страховщиком Основной договор.

Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней (в дальнейшем – **Правила**). Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями 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. Застрахованными Лицами могут выступать дееспособные физические лица в возрасте от 18 до 65 лет.

3. Страховые суммы. Страховые взносы

По Договорам страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней с Дополнительными условиями страховая сумма устанавливается отдельно.

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

Размер страховых взносов устанавливается в соответствии с Основным договором (договором страхования жизни).

4. Срок

Договор страхования на основании Дополнительных условий заключается на 1 год.

5. Прекращение действия страхования на основании Дополнительных условий

Действие страхования на основании Дополнительных условий прекращается в случаях:

- истечения действия страхования на основании Дополнительных условий,
- 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.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2. Дополнительные условий, страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в следующем размере:

– при установлении первой или второй группы инвалидности – 100% страховой суммы.

6.2. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2. Дополнительные условий, на основании заявления Страхователя сумма страховой выплаты зачисляется в счет подлежащей уплате страховой премии по Основному договору.

7. Прочее

7.1. При урегулировании отношений, не отраженных в настоящих Дополнительных условиях (в том числе и в отношении исключений из настоящих Дополнительных условий), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

«Таблица страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая» (в процентах от страховой суммы)

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники или больницы, выданной не позднее 1 дня с момента несчастного случая.

№	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	15
1.3	перелом основания	20
1.4	перелом свода и основания В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%	25
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	субарахноидальное	10
2.2	эпидуральная гематома	20
2.3	субдуральная гематома	25
3.	Повреждение головного мозга	
3.1	сотрясение головного мозга, подтвержденное энцефалограммой и диагностированное невропатологом, при котором требуется лечение в течение 10 дней и более	3
3.2	ушиб головного мозга	5
3.3	не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	размозжение вещества головного мозга	50
	Примечания: 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. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
4.	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	арахноидит, энцефалит	10
4.2	эпилепсию	15
4.3	парез одной конечности (верхний или нижний монопарез)	30
4.4	геми или парапарез (парез любой пары конечностей)	40
4.5	моноплегию (паралич одной конечности)	60
4.6	тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменция)	70
4.7	геми, пара, тетраплегию, потерю речи, декортикацию, нарушение функций тазовых органов Платежи по пункту 4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	100
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится 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	сотрясение	5
5.2	ушиб	10
5.3	частичный разрыв	50
5.4	полный разрыв	100
5.5	Сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
	Примечания: 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 произведена по ст. 5.1, 5.2, 5.3, 5.5, а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 4, страховая выплата по ст.4 производится дополнительно к выплаченной ранее сумме.	
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. Сплетений:	
7.1	частичный разрыв сплетения	40
7.2	разрыв сплетения	70
7.3	травматический плексит	10
	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
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 слезопроводящих путей одного глаза	10
14.	Ожог II - III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, 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. Если установлены патологические изменения по пунктам 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, то выплаты будут произведены не ранее, чем через 3 месяца после травмы при условии подтверждения диагноза; сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	50
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
17.	Перелом орбиты	10

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	15
18.3	полное отсутствие ушной раковины	20
19.	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
19.1	травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
19.2	полная глухота (разговорная речь - 0) Выплаты по разделам 18, 19 производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если предусмотрены выплаты по разделу 18, раздел 49 не применяется. Если предусмотрены выплаты по разделу 19, раздел 20 не применяется.	25
20.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха. (При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится)	5
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
21.	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	
21.1	без смещения	5
21.2	со смещением	10
22.	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
22.1	с одной стороны	5
22.2	с двух сторон	10
23.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
23.1	легочную недостаточность (по истечении 3-х месяцев со дня травмы)	10
23.2	удаление части, доли легкого	40
23.3	удаление легкого Если предусмотрены выплаты по пунктам 23.2, 23.3, пункт 23.1 не применяется.	60
24.	Перелом грудины	10
25.	Переломы ребер:	
25.1	Одного ребра	5
25.2	Каждого следующего ребра (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по разд. 25)	3
26.	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
26.1	При отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2	При повреждении органов грудной полости (кроме легкого)	20
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей	5
	Примечания: 1. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 23, страховое обеспечение по этой статье выплачивается дополнительно к ст. 24, 25. 2. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для 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	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	5
30.2	Предплечья, голени	10
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. Если предусмотрены выплаты по разделам 29, 31, разделы 28, 30 не применяются.	20
	Примечания: 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, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
32.	Переломы, вывихи челюстей:	
32.1	Верхней челюсти, скуловых костей	10
32.2	Нижней челюсти, вывих нижней челюсти	10
32.3	Перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	15
33.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	Отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
33.2	Отсутствие челюсти	60
	Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится 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 (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов	3
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) ротовой полости, глотки, пищевода, желудка. Если в дальнейшем производятся выплаты по разделам 37, 38, выплаты, сделанные по разделу 36, должны быть удержаны.	5
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
37.1	Сужению пищевода	40
37.2	Непроходимости пищевода (при наличии гастротомы). Выплаты по разделу 37 производятся не ранее, чем через 4 месяца после травмы и при условии подтверждения диагноза. Ранее этого срока выплаты производятся предварительно по разделу 36.	100
38.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
38.1	Спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной кишечной непроходимости), рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
38.2	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы При осложнениях травмы, предусмотренных в пунктах 38.1-38.2, выплаты производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. По пункту 38.3 - не ранее, чем через 6 месяцев со дня получения травмы, при условии подтверждения диагноза	40
39.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по разделу 39 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей, не дают оснований для выплат.	5
40.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	

40.1	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
40.2	печеночную недостаточность	10
41.	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
41.1	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
41.2	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
41.3	удаление части печени	20
41.4	удаление части печени и желчного пузыря	30
42.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
42.1	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
42.2	удаление селезенки	30
43.	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
43.1	резекцию 1/3 желудка, 1/3 кишечника	25
43.2	резекцию 1/3 желудка, 1/3 кишечника, хвоста поджелудочной железы	35
43.3	резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	50
43.4	резекцию желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	60
43.5	резекцию желудка, кишечника и части поджелудочной железы	90
44.	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
44.1	лапаротомия при подозрении на повреждение органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	5
44.2	лапаротомия при повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) Выплаты, предусмотренные в пунктах 41-44, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции осуществлялись непосредственно после и в связи с несчастным случаем Если предусматривается выплата по разделам 40-43, раздел 44 не применяется	10
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
45.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
45.1	ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
45.2	удаление части почки	20
45.3	Удаление почки	40
46.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
46.1	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
46.2	уменьшение объема мочевого пузыря	10
46.3	сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
46.4	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполювые свищи Страховые выплаты по пунктам 46.2—46.4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из пунктов раздела 46, учитывающему наиболее тяжелое повреждение	30
47.	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
47.1	потере одной маточной трубы	15
47.2	потере двух яичников, двух маточных труб	20
47.3	потере матки с трубами или без	25
48.	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
48.1	потере яичка	15
48.2	потере 2-х яичек, части полового члена	20
48.3	потере полового члена	25
МЯГКИЕ ТКАНИ		
49.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
49.1	образованию рубцов с площадью от 10 до 19 кв. см	10
49.2	образованию рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
49.3	сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 30 кв. см. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Решение о выплате по разделу 49 принимается по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы.	55
50.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III - IV степени и ранений площадью:	
50.1	от 4% до 6% поверхности тела	20
50.2	от 6% до 8% поверхности тела	25
50.3	от 8% до 10% поверхности тела	30
50.4	10% и более. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), раздел 50 не применяется Выплата по разделу 50 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы	35
51.	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей I - II степени площадью:	
51.1	от 4% до 10% поверхности тела	5
51.2	от 10% и более поверхности тела Выплата по разделу 51 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы. Общая сумма выплат по разделам 49, 50, 51 не может превышать 40%	10
52.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
ПОЗВОНОЧНИК		
53.	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	
53.1	Одного-двух	15
53.2	трех и более Выплата по разделу 53 производится не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы при условии подтверждения диагноза	25
54.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения менее 14 дней) за исключением копчика В случае рецидива подвывиха позвонка страховая выплата не производится	5
55.	Перелом поперечных или остистых отростков	
55.1	Одного-двух	5
55.2	трех или более Если предусмотрены выплаты по разделу 53, раздел 55 не применяется	10
56.	Перелом крестца	10
57.	Повреждение копчика	
57.1	Вывих, перелом копчиковых позвонков	5
57.2	Удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
58.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
58.1	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5

58.2	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
59.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
59.1	Перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных моментов, включая бугорок	5
59.2	Перелом двух костей, перелом лопатки, вывих плеча	10
59.3	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15
60.	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
60.1	Отсутствию подвижности сустава (анкилозу)	30
60.2	"болтающемуся" плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Выплата по разделу 60 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы; данная выплата является дополнительной. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по разделу 59, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 60, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 60, с удержанием суммы предыдущей выплаты.	40
ПЛЕЧО		
61.	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов)	
61.1	без смещения	10
61.2	со смещением	15
62.	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	70
63.	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	65
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
64.	Повреждение области локтевого сустава	
64.1	перелом одной кости без смещения, трещин, разрыв связок	5
64.2	перелом двух костей без смещения отломков	10
64.3	перелом костей со смещением отломков	15
65.	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
65.1	Отсутствию подвижности в суставе	30
65.2	"болтающемуся" локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
66.	Перелом костей предплечья	
66.1	одной кости	10
66.2	двух костей	15
67.	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы - 70%, выше локтя - 65%, ниже локтя - 60%	60
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
68.	Повреждение области лучезапястного сустава	
68.1	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв фрагмента(ов) кости	5
68.2	перелом двух костей предплечья, полный или частичный разрыв связок	10
69.	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу) Выплата по разделу 69 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы	20
КОСТИ КИСТИ		
70.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
70.1	перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
70.2	двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
70.3	несросшиеся переломы одной или двух костей. Выплата по разделу 70.3 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	10
71.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 69, 70, 71, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть.	55
ПАЛЬЦЫ РУКИ/БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ		
72.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы	3
73.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности. Выплаты по разделу 73 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	5
74.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
74.1	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
74.2	основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
74.3	пястной кости	15
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
75.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий пальца	1
76.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности. Выплаты по разделу 76 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	2
77.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
77.1	пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
77.2	пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
77.3	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
77.4	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	10
77.5	всех пальцев одной кисти	50
ТАЗ		
78.	Перелом костей таза:	
78.1	перелом крыла	5
78.2	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
78.3	перелом двух и более костей	15
79.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
79.1	одного-двух	10
79.2	более двух	15
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
80.	Повреждение тазобедренного сустава:	
80.1	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
80.2	полный или частичный разрыв связок, изолированный отрыв вертела(вертелов)	5
80.3	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
81.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	

81.1	отсутствие подвижности (анкилоз) Выплаты по пункту 81.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	20
81.2	"болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	50
БЕДРО		
82.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
82.1	без смещения отломков	20
82.2	со смещением отломков	25
83.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
84.1	одной конечности	60
84.2	единственной конечности Если установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, общая сумма выплат на одну ногу не должна превышать 70 % - выше средней части бедра, 60 % - ниже средней части бедра	100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
85.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости	5
85.2	перелом межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
85.3	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	15
85.4	Перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
86.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
86.1	Отсутствие подвижности в колене Выплаты по пункту 86.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	30
86.2	"болтающийся" коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
ГОЛЕНЬ		
87.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
87.1	Малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
87.2	Большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	15
87.3	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
88.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
88.1	Экзартикуляцию в коленном суставе	40
88.2	Ампутацию голени на любом уровне Если установлены патологические изменения по разделам 85, 86, 87, 88, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу ниже колена - 50 %, до середины нижней части ноги - 45 %	45
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
89.	Повреждение области голеностопного сустава	
89.1	Разры связок, перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
89.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
89.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
90.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой	
90.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз) Выплата по пункту 90.1 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	25
90.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе	30
90.3	"болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
91.	Разрыв ахиллова сухожилия	2
СТОПА		
92.	Повреждение стопы	
92.1	Перелом одной, двух костей, разрыв связок (кроме побочной кости)	2
92.2	Перелом трех и более костей, пяточной кости	10
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
93.1	Плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
93.2	всех плюсневых костей	20
93.3	Предплюсны	25
93.4	Таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы) Если установлены патологические изменения, предусмотренные разделами 89, 90, 91, 92, 93, то общая сумма выплат не должна превышать 40 % на одну ступню	35
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
94.	Переломы фаланг (фаланги), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
94.1	перелом одной фаланги, нескольких фаланг	1
94.2	перелом одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
95.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:	
95.1	на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
95.2	на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
ВТОРОГО, ТРЕТЬЕГО, ЧЕТВЕРТОГО, ПЯТОГО ПАЛЬЦЕВ		
95.3	двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
95.4	одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2

96.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики Раздел 96 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения раздела 96	5
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10