

**ПОЛИС № 240НЗG8S09095 от 16.04.2024  
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

**Настоящим полисом подтверждается заключение договора страхования на условиях Правил № 168 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 10.07.2017 (далее - Правила № 168)**

Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю настоящего Полиса-оферты, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и 940 ГК РФ согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика настоящего Полиса-оферты, а акцептом (согласием на заключение договора страхования) считается уплата страховой премии.

<b>Страховщик:</b>	CAO «ВСК»		
<b>Страхователь:</b>	Кисин Алексей Александрович	Дата рождения:	16.05.1996
<b>Застрахованное лицо:</b>	Кисин Алексей Александрович	Дата рождения:	16.05.1996
	Овсянкина Екатерина Ильинична	Дата рождения:	04.01.1985
	Сафонов Павел Андреевич	Дата рождения:	16.07.1985
	Бареев Александр Рашитович	Дата рождения:	06.04.1985
<b>Выгодоприобретатель:</b>	Застрахованный, а в случае его смерти наследники по закону		
<b>Объект страхования:</b>	имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая		

<b>Страховые случаи:</b>	<b>Размер страховой выплаты:</b>
1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования	100% страховой суммы
2. Установление Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования	1 группа - 100%, 2 группа - 80%, 3 группа - 60% страховой суммы
3. Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, при условии продолжительности нетрудоспособности или лечения не менее 15 дней	по Таблице размеров страховых выплат

<b>Страховая сумма (на каждого застрахованного):</b>	По страховым случаям 1 и 2: 200 000,00 руб. По страховому случаю 3: 200 000,00 руб.	
<b>Страховая премия (общая):</b>	<b>1 724,80 руб.</b>	
уплачена	16.04.2024	
<b>Территория страхования:</b>	Весь мир, кроме зон военных действий	
<b>Период ответственности Страховщика:</b>	Круглосуточно включая занятия следующими видами спорта: Спортивный туризм	
<b>Срок действия договора:</b>	с 00:00 часов 28.04.2024	до 24:00 часов 04.05.2024
<b>Дата заключения договора:</b>	16.04.2024	

**ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**  
**Заявление Страхователя:**  
**Являясь Страхователем по настоящему договору страхования я заявляю, что на момент заключения договора Застрахованные:**

- не являются инвалидами I, II или III группы и не имеют действующего направления на МСЭ;
- их возраст составляет от 1 до 60 лет;
- не страдают слабоумием, эпилепсией психическими заболеваниями и (или) другими расстройствами нервной системы;
- не состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- не переносили черепно-мозговых травм; не страдают заболеваниями позвоночника, суставов, не имеют грыжу межпозвоночных дисков;
- их трудоспособность не является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
- не страдают алкоголизмом и/или наркоманией.

Я, чья жизнь принимается на страхование, заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее заявление соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования. Я понимаю, что при сообщении неправдивых или неполных сведений настоящий договор страхования является не действительным. С условиями страхования ознакомлен и согласен.

Я даю разрешение, а также получил разрешение Застрахованного лица:

- на получение медицинской информации CAO «ВСК» от любого врача, у которого я когда-либо консультировалась и/или лечилась, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии моего здоровья.
- любому медицинскому учреждению передавать CAO «ВСК» всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи.
- любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь или обладающими информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Правила № 168 и Таблица размеров страховых выплат являюсь неотъемлемой частью настоящего Договора страхования. При наличии противоречий между нормами Договора страхования и Правил, преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в Договоре страхования. Правила № 168 и Таблица размеров страховых выплат Страхователю вручены.

В случае отказа Страхователя от договора страхования (полиса-оферты) после вступления договора страхования (полиса-оферты) в силу и по прошествии 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения договора страхования (полиса-оферты), оплаченная Страховщиком страховая премия возврату не подлежит (в соответствии с ч. 3 ст. 958 ГК РФ) Даю согласие CAO «ВСК» (подтверждаю наличие согласия лиц, указанных в договоре (полисе, заявлении) или их законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей или иных лиц, которым это право предоставлено федеральным законом) и обязуюсь предоставить его в течение 10 рабочих дней после получения соответствующего запроса от CAO «ВСК»), находящегося по адресу: 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении, в целях заключения и исполнения договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Указанные мною данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг.


Согласие предоставляется с момента подписания (акцепта) настоящего договора (полиса) и действует в течение пяти лет после исполнения обязательств. Согласие может быть отозвано путём письменного заявления в CAO «ВСК».


Обязуюсь ознакомить Застрахованных с условиями Договора страхования.

**Приложения к настоящему договору (являются неотъемлемой частью договора):**  
Приложение 1. Правила № 168 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 10.07.2017 г.  
Приложение 2. Таблица размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями.

Сторонами Договора страхования, руководствуясь ч. 2 ст. 160 Гражданского кодекса Российской Федерации, достигнуто соглашение сторон о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписей и оттисков печатей с помощью средств копирования.

**Страховщик: CAO «ВСК»**  
121552, г. Москва, ул. Островная, д.4. тел.: +7 (495) 727 4444, info@vsk.ru  
Номер лицензии: СЛ №0621 от 11 сентября 2015 года

Генеральный директор  **ВСК** Овсянников О.С.



**ВАЖНО:**

- Сохраните документ (чек или иной документ строгой отчетности), подтверждающий оплату страховой премии (покупки полиса)
- Круглосуточный телефон САО «ВСК» 8 800 775 77 51.

Электронный  
полис куплен на

**Prosto.  
Insure**

# Приложение 1

## Правила № 168 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 10.07.2017 г.

### 1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключаются Договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Договор) между Страховым акционерным обществом «ВСК» (далее по тексту – Страховщик), с одной стороны, и юридическими или дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователи), с другой стороны.

1.2. Страхователи вправе заключать Договоры о страховании третьих лиц (далее по тексту – Застрахованные) в пользу последних. Страхователи – физические лица могут быть Застрахованными.

1.3. По Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного обусловленного Договором страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному, а в случае его смерти – наследникам застрахованного по закону, если в Договоре не указано другое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту – Выгодоприобретатель). Назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным, в том числе не являющегося застрахованным лицом Страхователя, осуществляется с письменного согласия Застрахованного.

### 2. Объекты страхования. Страховые случаи. Страховые риски

2.1. Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

2.2. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в разд. 7), имевшие место в период действия Договора.

В Договор страхования могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с Правилами следующие риски:

2.3.1. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного.

2.3.2. установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

2.3.3. установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием.

2.3.4. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

2.3.5. смерть Застрахованного в результате заболевания.

2.3.6. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, возникшей после вступления Договора в силу.

2.3.7. экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях (состояниях) в период действия Договора страхования, требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации.

2.3.8. смерть Застрахованного в результате в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего в период страхования

2.3.9. установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего с Застрахованным в период страхования.

2.3.10. причинение вреда здоровью Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного.

2.3.11. экстренная госпитализация Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего в период страхования.

2.3.12. госпитализация Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего в период страхования.

2.3.13. хирургическая операция, проведенная Застрахованному в условиях стационара, в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), произошедшего в период страхования.

2.3.14. госпитализация Застрахованного с целью лечения травмы, возникших в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования.

2.3.15. госпитализация Застрахованного с целью лечения заболевания, впервые диагностированного после вступления Договора страхования в силу или заявленного Застрахованным лицом в письменной форме до заключения договора страхования.

2.3.16. хирургическая операция, проведенная Застрахованному в условиях стационара, по поводу несчастного случая, произошедшего в период страхования.

2.3.17. хирургическая операция, проведенная Застрахованному в условиях стационара, по поводу заболевания, впервые возникшего в период страхования или заявленного Застрахованным в заявлении на страхование.

### 2.4. По настоящим Правилам:

Несчастный случай – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного. К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на застрахованного; падение самого застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги, кроме солнечных) или низких (отморожения) температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором страхования.

В рамках настоящих Правил к несчастным случаям также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков и паховых грыж).

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), инфекционные заболевания (кроме клещевого энцефалита / клещевого энцефаломиелита), полиомиелита, если иное не оговорено Договором страхования.

Заболевание (болезнь) – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, и впервые диагностированное врачом после вступления Договора страхования в силу, либо обострение в период действия Договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в письменном виде Страховщику до заключения Договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено Договором страхования.

Временная нетрудоспособность – неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом).

Лечение в условиях поликлиники – совокупность мероприятий, проводимых на дому или в условиях поликлиники (здравпункта, травмпункта), направленных на восстановление здоровья.

Для расчета суммы страховой выплаты при амбулаторно-поликлиническом лечении учитываются дни оказания амбулаторной помощи, лечебных манипуляций (инъекции, перевязки, физиопроцедуры, наложение отвердевающих повязок, шин, хирургические, гинекологические, урологические, офтальмологические, отоларингологические процедуры).

Интенсивная терапия – это лечение больных и пострадавших, у которых в связи с тяжелым заболеванием, травмой, операцией или интоксикацией возникли опасные для жизни функциональные или метаболические расстройства организма, осуществляемое в отделениях анестезиологии и реанимации или в специализированных отделениях, палатах и блоках интенсивной терапии.

Инвалидность – признание гражданина инвалидом в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Порядок установления инвалидности определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Порядок установления инвалидности, профессионального заболевания и профессиональной нетрудоспособности определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Датой установления диагноза заболевания (травмы) считается дата регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) на основании результатов проведенного обследования в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации и стандартами оказания медицинской помощи с надлежащим оформлением соответствующих документов.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – происшедшее в период страхования событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, если иное не оговорено Договором страхования.

Госпитализация – помещение в стационар лечебно-профилактического учреждения с целью лечения.

Хирургическая операция – комплекс механических воздействий на ткани или органы человека, проводимый врачом с целью лечения, диагностики, коррекции функций организма, выполняемых с помощью различных способов разъединения и соединения тканей. Первичная хирургическая обработка раны и закрытая

Застрахованный  
полис куплен на  
**Prosto.**  
Insure.

репозиция не относятся к хирургическим операциям в рамках настоящих Правил.

2.5. События, предусмотренные п.п. 2.3.2., 2.3.4. и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, если иной срок не установлен Договором страхования.

2.6. Договор заключается либо по всем рискам, перечисленным в п. 2.3., либо по отдельным рискам указанного пункта.

2.6.1. При включении в Договор страхования риска 2.3.6. необходимо обязательное включение в договор риска 2.3.1.

3. Страховая сумма, страховой тариф, страховая премия, форма и порядок ее уплаты

3.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по Договору страхования.

Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон. В Договоре страхования может быть установлен способ определения страховой суммы.

3.2. Плата за страхование (страховая премия) осуществляется Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами.

3.3. Размер страховой премии (страхового взноса) исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, срока страхования и тарифных ставок.

Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от возраста, профессии Застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Тарифные ставки приведены в Приложении к настоящим Правилам «Тарифные ставки по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней».

3.4. Плата за страхование осуществляется наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

3.5. Если Договором не установлено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- день поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными деньгами;
- день поступления страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика при уплате наличными деньгами через кассу банка или безналичным путем.

4. Срок действия Договора страхования

4.1. Договор страхования заключается на любой срок.

4.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем поступления на расчетный счет (в кассу) Страховщика страховой премии или ее первой части (в случае оплаты страховой премии в рассрочку). Договором может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.

4.3. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые события, происшедшие в течение срока действия Договора в любой момент или, если это установлено Договором, при совершении Застрахованным каких-либо специфических действий (исполнение обязанностей по трудовому договору (контракту), участие в соревнованиях и тренировочных занятиях и пр.), во время пребывания Застрахованного в определенном месте с определенной целью (в учебном заведении во время учебного процесса и пр.) (далее по тексту – период ответственности Страховщика).

Если Договором не установлено иное, временем исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту) считается время исполнения Застрахованным обязанностей по трудовому договору (контракту) как на территории Страхователя, так и вне ее в интересах Страхователя, а также время следования Застрахованного к месту работы или возвращения с места работы на транспорте Страхователя.

Порядок оформления материалов расследования и учета несчастных случаев, происшедших с Застрахованным при исполнении обязанностей по трудовому договору (контракту), определяется законами и иными нормативными документами Российской Федерации.

5. Порядок заключения Договора страхования

5.1. Для заключения Договора Страхователь представляет письменное Заявление по установленной Страховщиком форме. Страховщик может принять решение о заключении Договора на основании устного заявления Страхователя.

5.2. Договором устанавливается порядок определения размера страховой выплаты в связи с временной нетрудоспособностью Застрахованного вследствие несчастного случая или ДТП:

5.2.1. в зависимости от продолжительности лечения, при этом Договором может быть определен срок, за который Страховщик не производит страховую выплату, а также предельный размер страховой выплаты;

5.2.2. по «Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями»;

5.2.3. по «Шкале компенсаций в связи с причинением вреда здоровью в результате несчастного случая».

Если Договором не установлено иное, размер страховой выплаты будет определяться в соответствии с п. 5.2.2. настоящих Правил.

5.3. Срок страхования, размер страховой суммы, страховые риски, на случай наступления которых осуществляется страхование, порядок уплаты страховой премии, а также порядок страховой выплаты и период ответственности Страховщика устанавливаются по соглашению сторон.

5.4. Договор заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения Страхователю страхового Полиса по установленной Страховщиком форме.

5.5. При заключении Договора страхования Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком. Для Страховщика заключение Договоров страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем документов из Перечня, приведенного в Приложении № 1 к настоящим Правилам, а также прохождения медицинского обследования лица, подлежащего страхованию, для объективной оценки страхового риска.

5.6. В случае сообщения Страхователем (Застрахованным) при заключении Договора страхования заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

6. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора. Страховая выплата производится одновременно, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования.

6.2. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного.

Если в результате какого-либо события произошел страховой случай, в связи с которым была выплачена часть страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжелых последствий для здоровья Застрахованного, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

6.3. Размер страховой выплаты в связи со страховым случаем определяется согласно условиям Договора:

6.3.1. если порядок страховой выплаты определен в соответствии с п. 5.2.1, то за каждый день нетрудоспособности (лечения ребенка в возрасте до 18 лет или неработающего застрахованного) в результате несчастного случая, либо в результате ДТП, производится страховая выплата в размере указанного Договором процента от страховой суммы (от 0,01% до 1,0%) с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности (лечения), за который выплата не производится или страховая выплата может производиться в размере указанного Договором процента от страховой суммы (до 100% страховой суммы);

6.3.2. если порядок страховой выплаты определен в соответствии с п.п. 5.2.2. или 5.2.3, то сумма страховой выплаты в связи с временной утратой трудоспособности (лечением по поводу нарушения здоровья неработающего лица) в результате несчастного случая, либо в результате ДТП, определяется в процентах от страховой суммы в зависимости от тяжести вреда, причиненного здоровью Застрахованного, по «Таблице размеров страховой выплаты» или по «Шкале компенсаций в связи с возникновением вреда здоровью в результате несчастного случая»;

6.3.3. в случае установления Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая, инвалидности в связи с заболеванием, либо в результате ДТП страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в соответствии с установленной Застрахованному группы инвалидности.

Размер страховой выплаты, установленный по инвалидности III группы, не должен превышать размер страховой выплаты, установленный по инвалидности II группы, и размер страховой выплаты по инвалидности II группы не должен превышать размер страховой выплаты по инвалидности I группы.

Если Застрахованным является ребенок в возрасте до 18 лет, размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в зависимости от срока, на который Застрахованному установлена первично категория «ребенок-инвалид».

Таблица соответствия категории «ребенок-инвалид» группе инвалидности:

Инвалидность I группы – Инвалидность на срок более 2 лет

Инвалидность II группы – Инвалидность на срок 2 года

Инвалидность III группы – Инвалидность на срок до 2 лет

6.3.4. в случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, установленная Договором;

6.3.5. в случае установления Застрахованному временной нетрудоспособности в результате заболевания, страховая выплата за каждый день нетрудоспособности производится в размере указанного Договором процента от страховой суммы (от 0,01% до 1,0%) с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности (лечения), за который выплата не производится.

6.3.6. в случае экстренной госпитализации по неотложным показателям, требующей или проведения внепланового оперативного лечения, или интенсивной терапии, или реанимации, либо в результате ДТП, страховая выплата определяется в размере процента от страховой суммы, указанного в Договоре (от 0,01% до 1,0%) за каждый день стационарного лечения с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты.

6.3.7. в случае госпитализации с целью лечения заболевания, травм или в результате ДТП страховая выплата производится в размере процента от страховой

Электронный

Полис куплен на

Presto.

Insure

Presto.

Insure

Presto.

Insure

Presto.

Insure

Presto.

Insure

Presto.

Insure

Presto.

Insure

Presto.

Insure

Presto.

Insure

Presto.

Insure

Presto.

Insure

Presto.

Insure

Presto.

Insure

Presto.

Insure

Presto.

Insure

Presto.

Insure

суммы, указанного в Договоре, (от 0,01% до 1,0%) за каждый день стационарного лечения.

В зависимости от продолжительности госпитализации Договором страхования может быть определен срок, за который Страховщик не производит страховую выплату, а также предельный размер страховой выплаты;

6.3.8. В случае хирургической операции в соответствии с пунктами 2.3.13., 2.3.16. и 2.3.17. страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы по «Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи с хирургическими операциями».

Если Застрахованному проводится более одной хирургической операции, то есть делается несколько разрезов во время одного хирургического вмешательства, то Застрахованный получает 100% единовременную максимальную выплату за основную операцию (основной диагноз), за каждую дополнительную операцию (сопутствующий диагноз) Застрахованному выплачивается 50% от суммы, положенной за данную операцию, указанную в Таблице. Если проводится более одной хирургической операции при одном разрезе, то выплачивается сумма за одну операцию, предусматривающую наибольшую выплату.

6.4. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть представлены:

6.4.1. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.1. и 2.3.10.:

- листок нетрудоспособности для работающих Застрахованных;
- справка из ЛПУ с указанием даты травмы, диагноза, сроков лечения, результатами обследования;
- заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты);
- заключение невролога (при черепно-мозговой травме);
- заключение рентгенолога (при переломах и вывихах);
- в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни);
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

6.4.2. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.2., 2.3.3., 2.3.9.:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
- копия направления на МСЭ, акт освидетельствования в Бюро МСЭ;
- протокол проведения медико-социальной экспертизы;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованный проходил амбулаторное лечение или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

6.4.3. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.4., 2.3.5. и 2.3.8.:

- свидетельство о смерти Застрахованного;
- медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования;
- акт о расследовании несчастного случая на производстве со смертельным исходом;
- в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону - свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников на получение страховой суммы или ее части;
- решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного амбулаторных карт (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение;
- в случае смерти от онкологического заболевания - выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза.

6.4.4. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.6.:

- заверенная работодателем копия листка нетрудоспособности;
- справка из медицинского учреждения с указанием полного диагноза, проведенного лечения, сроков нетрудоспособности;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение.

6.4.6. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.7. и 2.3.11.:

- листок нетрудоспособности или его заверенная копия;
- выписной эпикриз из истории болезни с указанием диагноза, вида проведенной операции (плановая, срочная, экстренная), описанием проведенного обследования и лечения, указанием срока пребывания Застрахованного лица в отделении интенсивной терапии или реанимации;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством).

6.4.8. при наступлении страхового события, указанного в пунктах 2.3.12. и 2.3.14. - 2.3.15.:

- листок нетрудоспособности или его заверенная копия;
- выписной эпикриз из истории болезни с указанием диагноза, описанием проведенного обследования и лечения;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- заверенная копия направления на госпитализацию;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- справка из медучреждения по первичному обращению в связи с травмой (заболеванием), являющейся причиной госпитализации.

6.4.9. при наступлении страхового события, указанного в пунктах 2.3.13., 2.3.16. и 2.3.17.:

- листок нетрудоспособности или его заверенная копия;
- выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни) с указанием диагноза, описанием проведенного обследования и лечения;
- заверенная копия протокола операции;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех

Электронный

полный каталог на

Prosto.  
Insurance

поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;

- заверенная копия направления на госпитализацию;
  - результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
  - постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
  - справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
  - результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
  - справка из медучреждения по первичному обращению в связи с травмой (заболеванием), являющейся причиной госпитализации
- 6.5. По всем видам событий дополнительно к документам, перечисленным в п. 6.4., Страховщику представляются:
- Заявление о страховой выплате с указанием полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты;
  - Документ, удостоверяющий личность получателя;
  - Полис (Договор страхования).

6.6. По дополнительному запросу Страховщика, или, если это предусмотрено условиями договора страхования, предоставляются:

- Заверенная Страхователем (подписью должностного лица и печатью) копия трудовой книжки или, в случае, если договор срочный, копия трудового договора (контракта). Дата заверения документов должна быть не ранее даты наступления заявленного страхового события;
- Выписка из журнала вызовов скорой помощи, подтверждающая вызов к Застрахованному лицу;
- Документ, подтверждающий принадлежность лица с которым произошло событие к кругу Застрахованных лиц по Договору.
- Штатное расписание (заверенная выписка из штатного расписания).

Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пунктах 6.4., 6.5. и 6.6.

6.7. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а так же вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

6.8. В течение 15 рабочих дней с даты получения последнего из необходимых для принятия решения документов, указанных в п.п. 6.4., 6.5. и 6.6. настоящих Правил, Страховщик:

- принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем;
- принимает решение об отказе в страховой выплате.

6.9. В течение 5 рабочих дней с даты принятия решения Страховщик осуществляет страховую выплату или письменно сообщает Выгодоприобретателю об отказе в страховой выплате.

6.10. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:

- если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного.

Однако, если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям;

- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в п.п. 6.4., 6.5., 6.6. представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

6.11. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6.12. Датой исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате считается:

- при безналичных расчетах – дата списания суммы со счета Страховщика;
- при наличных расчетах – дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

7. Общие исключения

События, на случай наступления которых страхование не проводится (не распространяется):

7.1. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.3., если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

- 7.1.1. употребления Застрахованным алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, наркотиков;
- 7.1.2. принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;
- 7.1.3. не являются страховыми случаями события, наступившие в результате заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.
- 7.2. Страховыми случаями не являются события, указанные в п. 2.3., если они произошли при следующих обстоятельствах:
  - 7.2.1. совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;
  - 7.2.2. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
  - 7.2.3. занятие, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или паратране, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, любительское единоборства, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора страхования или в период действия Договора страхования до начала занятий указанными видами спорта;
  - 7.2.4. организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, если Страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску;
  - 7.2.5. управление Застрахованным воздушным транспортным средством любого типа, совершение воздушного полета, за исключением авиaperелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиaperелета, по установленному маршрутно-транспортным листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.
- 7.3. Страховщик может принять на страхование риски, указанные в п.п. 7.2.3. – 7.2.5. Правил. Соглашение о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии по ним, должно быть достигнуто Сторонами в Договоре страхования отдельно.

7.4. Не является страховым случаем и не влечет страховой выплаты временная нетрудоспособность Застрахованного в связи с санаторно-курортным лечением, медицинской реабилитацией, уходом за больным членом семьи, здоровым ребенком и ребенком-инвалидом, на период карантина и протезирования, в связи с беременностью и родами, а также их осложнениями и прерыванием беременности.

7.5. Страховым случаем не является смерть и инвалидность, наступившие вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного заболевания, имевшегося у Застрахованного до заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора.

7.6. При заключении Договора Страхователь и Страховщик вправе договориться о выборочном применении отдельных положений настоящего раздела.

7.7. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы если страховой случай наступил вследствие:

- 7.7.1. умышленных действий Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора страхования;
- 7.7.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;
- 7.7.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 7.7.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

7.8. Дополнительно к пунктам 7.1. – 7.5., 7.7. не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.3.11. – 2.3.17., если они наступили в результате следующих обстоятельств:

- 7.8.1. болезни, симптомы или признаки которой существовали до даты начала срока страхования, о которых Страховщик не был уведомлен в письменном виде до заключения Договора страхования;
- 7.8.2. рождения ребенка, аборт, кесарева сечения;
- 7.8.3. стерилизации или оплодотворения, в том числе искусственного;
- 7.8.4. нераспространенного рака in situ (неинвазивный), всех форм рака кожи, за исключением злокачественной меланомы;
- 7.8.5. обследования эндоскопом, лапароскопом, артроскопом;
- 7.8.6. стоматологического лечения, операции в полости рта, связанной со стоматологическим лечением;
- 7.8.7. гнойно-воспалительных заболеваний кожи, тканей, суставов;

Электронный  
полис куплен на

Prosto.  
Insure

7.8.8. удаления материалов, имплантированных во время предыдущих операций;

7.8.9. наложения швов на кожу;

7.8.10. оперативного лечения небольших по площади поражения (до 18%) по глубине поражения (до III А степени) ожогов кожи;

7.8.11. лечения заболеваний, передаваемых половым путем;

7.8.12. косметических и пластических операций, за исключением косметических и пластических операций проведенных в течение 6 месяцев после несчастного случая и после письменного согласия Страховщика для устранения последствий несчастного случая, произошедшего во время страхования;

7.8.13. пороков развития или врожденных или наследственных заболеваний.

8. Права и обязанности сторон

8.1. В период действия Договора Страхователь имеет право:

8.1.1. отказаться от Договора;

8.1.2. назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (с согласия Застрахованного), за исключением случаев, когда Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором;

8.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов, и представлять их по требованию Страховщика;

8.2.3. в течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным образом, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

8.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (например: изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного; профессиональные занятия видами спорта; занятия экстремальными видами спорта).

8.2.5. в случае обращения к Страховщику с заявлением о страховом случае по рискам, указанным в пунктах 2.3.1., 2.3.2., 2.3.3., 2.3.6., 2.3.7., 2.3.9. – 2.3.11. настоящих Правил, Страхователь обязан по требованию Страховщика обеспечить прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования (в т.ч. контрольное освидетельствование в бюро МСЭ).

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. после принятия всех установленных п.п. 6.4., 6.5. документов провести собственное расследование, в ходе которого проверить достоверность информации, обратиться в компетентные органы с запросом об обстоятельствах смерти или несчастного случая, направить Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения, провести независимую экспертизу;

8.3.2. отказать в страховой выплате при невыполнении со стороны Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обязанности, указанной в п. 8.2.3. настоящих Правил, что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления страхового случая; если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

8.3.3. в случае возникновения в период действия Договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае возражений Страхователя (Выгодоприобретателя) против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) (отказать в выплате) при наступлении страхового случая в течение 20 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в п.п. 6.4. – 6.6. настоящих Правил, если иной срок не установлен Договором страхования;

8.4.2. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

8.5. Застрахованный имеет право:

8.5.1. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя или его замену по своему усмотрению;

8.5.2. в случае смерти Страхователя – физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя – юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя;

8.5.3. ознакомиться с условиями Договора.

8.6. Застрахованный обязан:

8.6.1. в течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая.

8.6.2. пройти по требованию Страховщика медицинское освидетельствование (в том числе контрольное освидетельствование в Бюро МСЭ).

9. Условия досрочного прекращения Договора страхования

9.1. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

- смерти Застрахованного, не квалифицированной в качестве страхового случая (в отношении данного Застрахованного);
- исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;
- отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора).

9.2. При отказе Страхователя – физического лица от Договора:

9.2.1. если заявление об отказе поступило до даты начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 5 (пяти) рабочих дней, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;

9.2.2. если заявление об отказе поступило после начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 5 (пяти) рабочих дней, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования (при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страховых случаев).

Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), рассчитывается по формуле:

$$ВВ = (1 - M / N) \times П$$

где М – количество дней, в течение которых Договор продействовал,  
N – количество дней в оплаченном сроке страхования,  
П – сумма уплаченной страховой премии.

9.3. При отказе Страхователя от Договора в случаях иных, чем указано в п. 9.2. Правил страхования, при условии, что Договор заключен на срок не менее одного месяца и оплачен полностью, Страховщик производит возврат части полученной страховой премии.

Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), если иное не предусмотрено Договором страхования, рассчитывается по формуле:

$$ВВ = 0,10 \times (1 - M / N) \times П - В$$

где М – количество месяцев, в течение которых Договор продействовал,  
N – количество месяцев в оплаченном сроке страхования (неполный месяц считается за полный),  
П – сумма уплаченной страховой премии,  
В – сумма произведенной страховой выплаты.

9.4. Возврат Страхователю причитающейся согласно п.п. 9.2., 9.3. Правил страхования суммы страховой премии или её части производится в течение 10-ти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования.

Возврат производится Страхователю на основании его заявления, Полиса (Договора), документа, удостоверяющего личность получателя.

Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинается течь с даты предоставления таких реквизитов.

Сохраняйте чек (**при наличии**), подтверждающий оплату страховой премии (покупки полиса).

Электронный  
полис куплен на  
Prосто.  
Insure

**Приложение 2**  
**Таблица размеров страховых выплат,**  
**производимых в связи со страховыми случаями**

**Страховая выплата может производиться по нескольким статьям одновременно.**  
**Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам одной статьи, то выплата начисляется по пункту,**  
**предусматривающему более высокий размер выплаты.**

Статья	Характер повреждения	Страховая выплата % от страховой суммы
<b>КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
1.	<b>Перелом костей черепа:</b>	
	а) перелом лицевых костей	10
	б) перелом наружной пластинки, трещина костей свода	12
	в) перелом костей свода	15
	г) перелом основания черепа	20
	д) перелом свода и основания	25
2.	<b>Внутричерепные травматические гематомы:</b>	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	<b>Повреждение головного мозга:</b>	
	а) сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени, диагностированные неврологом, при сроке лечения не менее 21 дня	5
	б) ушиб головного мозга средней степени	10
	в) ушиб головного мозга тяжелой степени, субарахноидальное кровоизлияние	12
	г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) разможнение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
4.	<b>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</b>	
	а) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	б) эпилепсию	12
	в) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	20
	г) геми- или парапарез (парез любых двух конечностей), амнезию (потерю памяти)	20
	д) моноплегию (паралич одной конечности)	40
	е) тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	50
	ж) геми-, пара-, тетраплегию, потерю речи (афазию), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	<i>Примечание: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4 осуществляется 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 под-тверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма страховых выплат не может превышать 100%. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указан-ных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</i>	
5.	<b>Травматическое периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</b>	6
	<i>Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.</i>	
6.	<b>Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также "конского хвоста":</b>	
	а) сотрясение	3
	б) ушиб	8
	в) сдавление, гематомиялия	20
	г) частичный разрыв	50
	д) полный разрыв спинного мозга	100
7.	<b>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</b>	5
8.	<b>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</b>	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	30
	в) перерыв нервного сплетения	60
	<i>Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невротии (нейропатии), возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.</i>	
9.	<b>Повреждение (перерыв, ранение) нервов:</b>	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	8
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	<i>Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев кисти и стопы не дает оснований для страховой выплаты.</i>	
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		



10.	<b>Травматический паралич аккомодации</b>	
	а) одного глаза	6
	б) обоих глаз	12
11.	<b>Травматическая гемианопсия (выпадение половины поля зрения)</b>	15
12.	<b>Травматическое концентрическое сужение поля зрения в каждом глазу:</b>	
	а) до 60 градусов	5
	б) до 30 градусов	10
	в) до 5 градусов	15
13.	<b>Травматическое опущение века (птоз), и др. параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век</b>	
	а) одного глаза	7
	б) обоих глаз в средней степени (веки закрывают верхние половины зрачков)	15
	в) в сильной степени (веки закрывают зрачки полностью)	25
14.	<b>Травматический пульсирующий экзофтальм</b>	
	а) одного глаза	10
	б) обоих глаз	15
15.	<b>Травматическое повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:</b>	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2-й, 3-й степени, гемофтальм	8
	<i>Примечания:</i> 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1-й степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты	
16.	<b>Травматическое повреждение слезопроводящих путей:</b>	
	а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезноносового канала	5
17.	<b>Последствия травмы глаза:</b>	
	а) кератит, иридоциклит, хориоретинит одного глаза	3
	б) кератит, иридоциклит, хориоретинит обоих глаз	6
	в) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и в тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век, эрозия роговицы (за исключением кожи).	10
	<i>Примечания:</i> 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 17, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач окулист не ранее чем через 3 мес. после травмы глаз установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17 и снижение остроты зрения, страховая выплата осуществляется с учетом всех последствий путем их суммирования, но не более 50% за один глаз.	
18.	<b>Травматическое повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения</b>	
	а) одного глаза	50
	б) единственного глаза, обладавшего зрением.	85
	в) обоих глаз, обладавших зрением.	100
19.	<b>Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением</b>	10
20.	<b>Перелом орбиты</b>	
	а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока	8
	б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока	15
21.	<b>Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы определяется согласно Приложения 1 к настоящей Таблице «Размер страховой выплаты в зависимости от процента потери зрения».</b>	
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>		
22.	<b>Травматическое повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</b>	
	а) перелом хряща, при условии амбулаторного лечения не менее 14 дней	2
	б) отсутствие ушной раковины до 1/3	4
	в) отсутствие ушной раковины на 1/2	5
	г) полное отсутствие ушной раковины	10
	д) отсутствие двух ушных раковин	20
23.	<b>Травматическое повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</b>	
	а) шепотная речь на расстоянии не более 1м, разговорная — от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь — 0, разговорная речь до 1 м	15
	в) полная глухота — шепотная и разговорная речь — 0	25
	<i>Примечание:</i> Решение о страховой выплате принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть страховая выплата произведена с учетом факта травмы по ст. 22, 23а (если имеются основания).	
24.	<b>Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.</b>	5
	<i>Примечания:</i> 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст. 23. Статья 24 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 24 не применяется	
25.	<b>Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.</b>	
	а) мезотимпанит	4
	б) эптитимпанит	10
	<i>Примечания:</i> страховая выплата по ст. 25 осуществляется дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Раннее этого срока страховая выплата осуществляется с учетом факта травмы по соответствующей статье.	
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		

Электронный  
полис куплен на  
**Prosto.  
Insure**

26.	<b>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости, при условии амбулаторного лечения не менее 14 дней</b>	5	
27.	<b>Травма грудной клетки, инородное тело (тела) грудной полости или бронхов, повлекшие за собой: повреждение легкого, подкожную эмфизему, ге-моторакс, пневмоторакс, пневмонию, экссудативный плеврит:</b>		
	а) с одной стороны	10	
	б) с двух сторон	15	
	<i>Примечания:</i> 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением по-вреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Вирусная и бактериальная пневмонии не дают основания для страховой выплаты.		
28.	<b>Травматическое повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</b>		
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10	
	б) удаление доли, части легкого	30	
	в) удаление одного легкого	50	
	<i>Примечания:</i> При выплате страховой суммы по ст. 28(б, в), ст. 28а не применяется.		
29.	<b>Перелом грудины</b>	10	
30.	<b>Перелом ребра</b>	5	
	Перелом каждого последующего ребра	3	
	<i>Примечания:</i> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты		
31.	<b>Проникающее ранение грудной клетки. Произведенные в связи с травмой:</b>		
	а) торакокопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости не потребовавшее проведения торакотомии.	10	
	Торакотомия:		
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10	
	в) при повреждении органов грудной полости	15	
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	7	
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в со-ответствии со ст. 28, ст.31 при этом не применяется; ст. 31 и 27 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводилась торакокопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.		
32.	<b>Травматическое повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, повлекшие за собой</b>		
	а) осиплость голоса при физической нагрузке, дисфонию, одышку в покое	10	
	б) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20	
	в) потерю голоса, постоянное ношение трахеостомической трубки	40	
	<i>Примечания:</i> Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.		
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>			
33.	<b>Травматическое повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосуди-стую недостаточность</b>	20	
34.	<b>Травматическое повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</b>		
	а) 1-й степени	30	
	б) 2-3-й степени	35	
	<i>Примечания:</i> Если в справке ф. 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата выплачивается по ст. 34а		
35.	<b>Травматическое повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:</b>		
	а) плеча, бедра	10	
	б) предплечья, голени	7	
36.	<b>Травматическое повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения</b>	20	
	<i>Примечания:</i> 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и ниж-нюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам сле-дует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Если предусмотрены выплаты по ст. 34, 36 ст. 33, 35 не применяются. 4. Если в связи с повреждениями крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.		
	<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
	37.	<b>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти, при условии амбулаторного лечения не менее 14 дней:</b>	
а) перелом одной кости, вывих челюсти		8	
б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости		12	
<i>Примечания:</i> 1. При переломе челюсти случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно. <i>Примечания:</i> При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не осуществляется.			

38.	<b>Повреждение челюсти, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие части верхней или нижней челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	25
	б) отсутствие челюсти	50
<i>Примечания:</i> 1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При страховой выплате по ст. 38 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится		
39.	<b>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера), при условии амбулаторного лечения не менее 14 дней</b>	3
40.	<b>Повреждение языка, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие кончика языка	6
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) полное отсутствие языка.	40
41.	<b>Травматическое повреждение зубов, повлекшее за собой:</b>	
	перелом или потерю	
	а) 3 зубов	1
	б) 4-6 зубов	5
	в) 7-9 зубов	8
	г) 10 и более зубов	10
<i>Примечания:</i> 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата осуществляется с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по ст. 37 и 41 путем суммирования статей. 4. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата осуществляется на общих основаниях по ст. 41. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.		
42.	<b>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений</b>	15
43.	<b>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</b>	
	а) умеренное сужение пищевода — затруднение при прохождении твердой пищи	25
	б) значительное сужение пищевода — затруднение при прохождении мягкой пищи	40
	в) резкое — затруднение при прохождении жидкой пищи	50
	г) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) а также состояние после пластики пищевода	70
<i>Примечания:</i> Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 43, определяется не ранее, чем, через 4 месяца со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 42 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.		
44.	<b>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</b>	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит, при условии лечения в стационаре не менее 14 дней	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостомы)	75
<i>Примечания:</i> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а, б, в, страховая выплата осуществляется при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах г и д — по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата осуществляется по ст. 42 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.		
45.	<b>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состоялась после операции по поводу такой грыжи</b>	10
<i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст. 45 осуществляется дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым следствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.		
46.	<b>Гепатит, развившийся в результате случайного острого отравления, при условии лечения в стационаре не менее 14 дней</b>	10
47.	<b>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</b>	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	8
	б) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	в) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	г) удаление части печени	25
	д) удаление части печени и желчного пузыря	35
48.	<b>Травматическое повреждение селезенки, повлекшее за собой:</b>	
	а) подкапсульный разрыв селезенки не потребовавший оперативного вмешательства	6
	б) удаление селезенки	25
49.	<b>Травматическое повреждение селезенки, повлекшее за собой:</b>	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	б) удаление желудка	50
<i>Примечания:</i> При последствиях травмы перечисленных в одном подпункте, страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.		

Электронный  
полис куплен на

Prosto.  
Insure

50.	<b>Травматическое повреждение органов живота, в связи с которым произведены:</b>	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	7
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в т.ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	8
<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст. 46-49, ст. 50 (кроме подпункта г) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) уши-ты, страховая выплата определяется по соответствующим статьям и ст. 50 в однократно.		
<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>		
51.	<b>Травматическое повреждение почки, повлекшее за собой:</b>	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) ранение почки, потребовавшее ушивание раны почки	10
	в) удаление части почки	25
	г) удаление почки	50
52.	<b>Травматическое повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), по-влекшее за собой:</b>	
	а) цистит, уретрит, пиелостит	5
	б) короткие стриктуры мочеточника, мочеиспускательного канала, умеренное уменьшение объема мочевого пузыря, ушивание стенки мочевого пузыря	10
	в) протяженные стриктуры мочеточника, мочеиспускательного канала, значительное уменьшение объема мочевого пузыря, пиелонефрит, развившийся в результате травмы	20
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	30
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
<i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах а, в, г, д, ст. 52, осуществляется в том случае, если эти осложнения имеют-ся по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется по ст. 51 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.		
53.	<b>Травматическое повреждение женской половой системы, повлекшее за собой:</b>	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб,	25
	в) потеря матки у женщин в возрасте: до 40 лет	40
	г) потеря матки у женщин в возрасте: с 40 до 50 лет	30
	д) потеря матки у женщин в возрасте: 50 лет и старше	15
54.	<b>Травматическое повреждение мужской половой системы, повлекшее за собой:</b>	
	а) потерю яичка;	15
	б) потерю части полового члена, 2-х яичек	20
	в) потерю полового члена	30
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
55.	<b>Ушибы (закрытое повреждение тканей и органов без видимого нарушения наружных покровов) при условии лечения в стационаре не менее 14 дней:</b>	
	а) ушибы лица, волосистой части головы, шеи	2
	б) ушибы туловища	2
	в) ушибы конечности (ей)	2
<i>Примечания:</i> Выплата по ст. 55 не производится, если в результате ушиба наступили более тяжелые повреждения этой области (например: сотрясение головного мозга, растяжение, вывих, перелом и т.д.). В этом случае выплата производится по соответствующим статьям.		
56.	<b>Раны резаные, колотые, рубленые, укушенные, ушибленные, при условии лечения в стационаре не менее 14 дней</b>	3
57.	<b>Травматическое повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за со-бой после заживления образование грубых рубцов с нарушением косметики:</b>	
	а) умеренное нарушение косметики (рубцы площадью от 3.0 до 10 кв.см или длиной от 3 до 10 см)	7
	б) значительное нарушение косметики (рубцы площадью более 10 кв.см или длиной 10 см и более)	15
	в) обезображение (заклЮчение суда)	20
<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовал-ся рубец, страховая выплата осуществляется с учетом перелома и послеоперационного рубца. 2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец, и в связи с этим была выпла-чена соответствующая часть страховой выплаты, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, вновь осуществляется страховая выплата с учетом последствий травмы. 3. К грубым рубцам относятся келоидные рубцы: выступающие над кожей (или втянутые), измененной окраски, стягивающие ткани. Площадь рубцов определяют после лечения, на момент истечения 4-х месяцев после травмы.		
58.	<b>Наличие на волосистой части головы, задней поверхности шеи, туловище и конечностях рубцов, образовавшихся в результате различных травм.</b>	
	а) площадью 2%	5
	б) площадью 3-4%	8
	в) площадью 5-10%	10
	г) площадью более 10%	15
<i>Примечания:</i> 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем ум-ножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, на ее ширину, измеренную на уровне головок 2-5-ой пя-стных костей (без учета 1-го пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного уча-стка кожи. 3. Если страховая выплата осуществляется за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 58 не применяется. 4. При нарушении функции, вызванном наличием рубцов, ст. 58 не применяется. В этих случаях следует применять соответствующие статьи.		

Электронный  
полис куплен на

Prosto  
Insure

	<b>Ожоги</b>	
	а) ожог лица, головы и шеи 1 степени, при условии лечения не менее 7 дней	2
	б) ожог лица, головы и шеи 2 степени при условии лечения не менее 10 дней	3
	в) ожог лица, головы и шеи 3 степени	7
	г) ожог лица, головы и шеи 4 степени	12
	д) ожог туловища 1-2 степени при условии лечения не менее 10 дней	2
	е) ожог туловища 3 степени	7
	ж) ожог туловища 4 степени	10
59.	з) ожог верхней (их) конечности(ей) за исключением области лучезапястного сустава и кисти 1-2 степени при условии лечения не менее 10 дней	1
	и) ожог верхней (их) конечности(ей) за исключением области лучезапястного сустава и кисти 3 степени при условии лечения не менее 10 дней	4
	к) ожог верхней (их) конечности (ей) 4 степени	8
	л) ожог лучезапястного сустава и кисти 1-2 степени при условии лечения не менее 10 дней	3
	м) ожог лучезапястного сустава и кисти 3 степени	7
	н) ожог лучезапястного сустава и кисти 4 степени	10
	о) ожог нижней конечности (ей) 1-2 степени при условии лечения не менее 10 дней	2
	п) ожог нижней конечности (ей) 3 степени	4
	р) ожог нижней конечности (ей) 4 степени	7
		<i>Примечания:</i> 1. В отношении ожогов различных частей тела, указанных в настоящей статье, расчет страховой выплаты по ст. 59 определяется путем суммирования соответствующих подпунктов данной статьи. 2. В отношении одной части тела, если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам данной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты.
60.	<b>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</b>	10
	<i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст. 60 осуществляется дополнительно к страховой выплате, в связи с ожогом.	
61.	<b>Травматическое повреждение мягких тканей:</b>	
	а) не удаленные инородные тела	2
	б) разрыв, надрыв сухожилия	6
	в) разрыв, надрыв мышцы	10
62.	<b>Отморожение</b>	
	а) отморожение лица 1-2 степени, при условии лечения не менее 10 дней	2
	б) отморожение лица 3 степени	3
	в) отморожение лица 4 степени	8
	г) отморожение кисти 1-2 степени, при условии лечения не менее 10 дней	1
	д) отморожение кисти 3 степени	5
	е) отморожение кисти 4 степени	8
	ж) отморожение стопы 1-2 степени, при условии лечения не менее 10 дней	1
	з) отморожение стопы 3 степени	5
	и) отморожение стопы 4 степени	8
	<i>Примечание:</i> 1. В отношении отморожений различных частей тела, указанных в настоящей статье, расчет страховой выплаты по ст. 62 определяется путем суммирования соответствующих подпунктов данной статьи. 2. В отношении одной части тела, если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам данной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты.	
<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>		
63.	<b>Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</b>	
	а) одного-двух	10
	б) трех-пяти	20
	в) шести и более	30
64.	<b>Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</b>	5
	<i>Примечание:</i> При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не осуществляется.	
65.	<b>Перелом каждого поперечного или остистого отростка</b>	3
66.	<b>Перелом крестца</b>	10
67.	<b>Повреждения копчика:</b>	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	в) перелом копчиковых позвонков	10
	<i>Примечание:</i> 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. 4. Повреждения позвоночника и спинного мозга, вызванные подъемом тяжести не являются основанием для выплаты.	
<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА</b>		

Электронный  
полис куплен на

Prosto.  
Insure

	<b>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:</b>	
	а) перелом, разрыв одного сочленения	<b>10</b>
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	<b>12</b>
<b>68.</b>	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	<b>15</b>
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	<b>10</b>
	<i>Примечание:</i> 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 68, проводилось оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	
<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>		
	<b>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</b>	
<b>69.</b>	а) отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	<b>8</b>
	б) перелом двух костей, перелом лопатки	<b>12</b>
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки) переломовывих плеча	<b>15</b>
	<b>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</b>	
	а) привычный вывих плеча	<b>8</b>
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	<b>15</b>
<b>70.</b>	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	<b>20</b>
	<i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата по ст. 70 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы. 3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча осуществляется в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не осуществляется.	
<b>ПЛЕЧО</b>		
	<b>Перелом плечевой кости:</b>	
<b>71.</b>	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	<b>12</b>
	б) двойной перелом	<b>15</b>
	<b>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</b>	
<b>72.</b>	<i>Примечание:</i> 1. страховая выплата по ст. 72 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы	
	<b>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</b>	
<b>73.</b>	а) с лопаткой, ключицей или их частью	<b>60</b>
	б) плеча на любом уровне	<b>50</b>
	в) единственной верхней конечности на уровне плеча	<b>100</b>
	<i>Примечание:</i> Если страховая выплата осуществляется по ст. 73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ И ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>		
	<b>Повреждения области локтевого сустава:</b>	
<b>74.</b>	а) гемартроз, растяжение связок, пронационный подвывих предплечья, при условии амбулаторного лечения не менее 14 дней	<b>3</b>
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости (ей)	<b>10</b>
	в) перелом лучевой кости и локтевой кости	<b>12</b>
	г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	<b>20</b>
	<i>Примечание:</i> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 74, страховая выплата осуществляется в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение	
	<b>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</b>	
<b>75.</b>	а) отсутствие движений в суставах (анкилоз)	<b>10</b>
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	<b>20</b>
	<i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата по ст. 75 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и извлечения инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	<b>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</b>	
<b>76.</b>	а) перелом, вывих одной кости	<b>10</b>
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	<b>12</b>
	<b>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</b>	
<b>77.</b>	а) одной кости	<b>15</b>
	б) двух костей	<b>20</b>
	<i>Примечание:</i> страховая выплата по ст. 77 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	

Электронный  
полис куплен не

Prosto.  
Insure

	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</b>	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	<b>40</b>
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	<b>50</b>
<b>78.</b>	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	<b>100</b>
	<i>Примечание:</i> 1. Если в связи с травмой в области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления ино-родных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата осуществляется по ст. 78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>79.</b>	<b>Вывих запястья, при амбулаторном лечении не менее 14 дней</b>	<b>1</b>
<b>80.</b>	<b>Растяжение связок лучезапястного сустава, при амбулаторном лечении не менее 14 дней</b>	<b>2</b>
	<b>Повреждения области лучезапястного сустава:</b>	
<b>81.</b>	а) отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	<b>5</b>
	б) перилунарный вывих кисти	<b>7</b>
	<b>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</b>	<b>10</b>
<b>82.</b>	<i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата по ст. 82 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
<b>КИСТЬ</b>		
<b>83.</b>	<b>Растяжение связок кисти, при амбулаторном лечении не менее 14 дней</b>	<b>2</b>
	<b>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</b>	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	<b>5</b>
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	<b>7</b>
<b>84.</b>	в) ладьевидной кости	<b>8</b>
	г) вывих, перелома-вывих кисти	<b>8</b>
	<i>Примечание:</i> 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	<b>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</b>	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	<b>10</b>
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	<b>40</b>
<b>85.</b>	в) ампутацию единственной кисти	<b>100</b>
	<i>Примечание:</i> страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по ст.85а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ</b>		
<b>ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</b>		
	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) отрыв ногтевой пластинки, при амбулаторном лечении не менее 14 дней	<b>2</b>
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	<b>3</b>
<b>86.</b>	в) перелом, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца	<b>5</b>
	<i>Примечание:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), кожный, подкожный панариций не дают оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
	<b>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в одном суставе	<b>5</b>
<b>87.</b>	б) отсутствие движений в двух суставах	<b>7</b>
	<i>Примечание:</i> страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	<b>8</b>
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	<b>5</b>
<b>88.</b>	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	<b>8</b>
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	<b>10</b>
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	<b>12</b>
	<i>Примечание:</i> Если страховая выплата осуществляется по ст. 88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>		
	<b>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) отрыв ногтевой пластинки, при амбулаторном лечении не менее 14 дней	<b>2</b>
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	<b>3</b>
<b>89.</b>	в) перелом, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца	<b>5</b>
	<i>Примечание:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), кожный, подкожный панариций не дают оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы.	

90.	<b>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух суставах	7
<i>Примечание:</i> страховая выплата в связи с нарушением функции пальца осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
91.	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	8
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	8
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	12
<i>Примечание:</i> 1. Если страховая выплата осуществляется по ст. 91, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако ее размер не должен превышать 65% для одной кисти и 100% от страховой суммы для обеих кистей.		
<b>ТАЗ</b>		
92.	<b>Повреждения таза:</b>	
	а) перелом одной кости	15
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	20
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	25
<i>Примечание:</i> 1. Если в связи с переломом костей таза и разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (ний) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях по ст. 92 (б или в).		
93.	<b>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</b>	
	а) в одном суставе	15
	б) в двух суставах	20
<i>Примечание:</i> страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст. 93 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
94.	<b>Повреждения тазобедренного сустава:</b>	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
	в) вывих бедра	3
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
<i>Примечание:</i> Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		
95.	<b>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</b>	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	15
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	20
	в) эндопротезирование	25
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	30
<i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата по ст. 95, осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
<b>БЕДРО</b>		
96.	<b>Перелом бедра:</b>	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	б) двойной перелом бедра	35
97.	<b>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</b>	
	20	
<i>Примечание:</i> 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.		
98.	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра</b>	
	а) любой конечности	60
	б) единственной конечности	100
<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
99.	<b>Растяжение связок коленного сустава, при амбулаторном лечении не менее 14 дней</b>	
	2	
100.	<b>Разрыв связок коленного сустава, при амбулаторном лечении не менее 14 дней</b>	
	5	

Электронный

Prosto.  
Insure



	<b>Повреждения области коленного сустава:</b>	
	а) гемартроз	3
	б) вывих или перелом надколенника	4
	в) повреждения мениска	5
	г) перелом наружного мыщелка бедренной кости, перелом внутреннего мыщелка бедренной кости, чрезмыщелковый перелом бедренной кости	6
	д) перелом мыщелков бедра	7
101.	е) перелом латерального мыщелка большеберцовой кости, перелом медиального мыщелка большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	8
	ж) перелом дистального метафиза бедра	10
	з) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	и) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	12
	к) перелом головки малоберцовой кости	8
	л) перелом одного мыщелка бедра и одного мыщелка большеберцовой кости	12
	м) перелом дистального метафиза бедра или мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15
	<i>Примечание:</i> Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления ино-родных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно	
	<b>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</b>	
102.	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	15
	в) эндопротезирование	20
<b>ГОЛЕНЬ</b>		
	<b>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</b>	
103.	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	10
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20
	<b>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</b>	
104.	а) малоберцовой кости	10
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	<i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата по ст. 104 осуществляется в связи с переломом костей голени, если осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области голени сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления ино-родных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно	
	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</b>	
105.	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	50
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	<i>Примечание:</i> 1. Если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>		
106.	<b>Растяжение связок голеностопного сустава, при амбулаторном лечении не менее 14 дней</b>	2
107.	<b>Частичный разрыв связок голеностопного сустава, при амбулаторном лечении не менее 14 дней</b>	4
	<b>Повреждения области голеностопного сустава:</b>	
108.	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	10
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	12
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	<i>Примечание:</i> : 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	<b>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</b>	
109.	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	10
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	25
	<b>Повреждение ахиллова сухожилия:</b>	
110.	а) потребовавшее консервативное лечение	7
	б) потребовавшее оперативное лечение	15
<b>СТОПА</b>		
111.	<b>Растяжение стопы, при амбулаторном лечении не менее 14 дней</b>	2
	<b>Повреждения стопы:</b>	
112.	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	8
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	12
	<i>Примечание:</i> 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	

Электронный  
полис куплен на

Prosto.  
Insure

113.	<b>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</b>	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	7
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневой (Лисфранка) ампутацию на уровне:	15
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	д) плюсневых костей или предплюсны	25
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	30
<i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы предусмотренной ст. 113 (а, б, в) осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам г, д, е — независимо от срока, прошедшего со дня травмы 2. В том случае, если страховая выплата осуществляется в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
<b>ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>		
114.	<b>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий), при амбулаторном лечении не менее 14 дней</b>	
	а) одного пальца	5
	б) двух-трех пальцев	7
	в) четырех-пяти пальцев	10
<i>Примечание:</i> Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.		
115.	<b>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию</b>	
	<b>ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</b>	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	8
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	<b>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ ПАЛЕЦ</b>	
	в) на уровне ногтевых или средних фаланг	8
	г) на уровне основных фаланг или плюсне фаланговых суставов	10
	д) трех-четыре пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	12
	е) пальцев на уровне основных фаланг или плюсне ногтевых суставов	15
<i>Примечание:</i> 1. В том случае, если страховая выплата осуществляется по ст. 115, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		
<b>ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ</b>		
116.	<b>Травматическое повреждение, повлекшее за собой:</b>	
	а) образование лигатурных свищей	
	б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушение трофики	8
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
<i>Примечание:</i> 1. Ст. 116 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших из-за травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждений крупных периферических сосудов и нервов) 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.		
117.	<b>Травматический шок, развившийся в связи с травмой.</b>	
<i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст. 117 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.		
118.	<b>Случайное острое отравление, асфиксия (удушие), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов):</b>	
	При стационарном лечении:	
	а) 11-20 дней	10
	б) свыше 20 дней	15
<i>Примечание:</i> Если в справке ф.195 указано, что события, перечисленные в ст. 118, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата осуществляется по соответствующим статьям. Ст. 118 при этом не применяется.		
119.	<b>Укусы змей, ядовитых животных и насекомых, контакт с ядовитыми растениями</b>	
	а) аллергическая реакция местного типа, при условии лечения не менее 7 дней	5
	б) анафилактический шок	15
120.	<b>Если какое-либо страховое событие, происшедшее с Застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной Таблицей, но явилось несчастным случаем (в рамках настоящих Правил) и потребовало непрерывного стационарного и (или) амбулаторного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то страховая выплата производится в размере:</b>	
	а) при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
	б) при непрерывном лечении свыше 15 дней	3
<i>Примечание:</i> страховая выплата по ст. 120 производится однократно, независимо от числа повреждений, если не может быть применена другая статья «Таблицы».		

**Приложение 1**  
**к Таблице размеров страховых выплат,**  
**производимых в связи со страховыми случаями**

Размер страховой выплаты в зависимости от процента потери зрения.

Острота зрения		Страховая выплата /в % от страховой суммы/	Острота зрения		Страховая выплата /в % от страховой суммы/
Острота зрения	после травмы		Острота зрения	после травмы	
1.0	0.9	4	0.8	0.7	4
	0.8	5		0.6	5
	0.7	5		0.5	10
	0.6	5		0.4	10
	0.5	10		0.3	15
	0.4	10		0.2	20
	0.3	15		0.1	25
	0.2	20		ниже 0.1	30
	0.1	25		0.0	35
	Ниже 0.1	30			
0.0	35				
0.9	0.8	4	0.7	0.6	4
	0.7	5		0.5	5
	0.6	5		0.4	10
	0.5	10		0.3	10
	0.4	10		0.2	15
	0.3	15		0.1	20
	0.2	20		ниже 0.1	25
	0.1	25		0.0	30
	Ниже 0.1	30			
	0.0	35			
0.6	0.5	4	0.4	0.3	4
	0.4	5		0.2	5
	0.3	5		0.1	5
	0.2	10		ниже 0.1	10
	0.1	15		0.0	15
	Ниже 0.1	20			
0.0	25				
0.5	0.4	4	0.3	0.2	4
	0.3	5		0.1	5
	0.2	5		ниже 0.1	10
	0.1	10		0.0	15
	Ниже 0.1	15			
0.0	20				
0.2	0.1	4	0.1	ниже 0.1	5
	Ниже 0.1	10		0.0	10
	0.0	15			
ниже 0.1	0.0	10	—	—	

Электронный

полис куплен на

**Prosto.**  
**Insure**