

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Особые условия страхования по страховому продукту «Финансовый резерв» (далее – Особые условия) являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на основании устного заявления на страхование. Настоящие Особые условия подготовлены на основании «Правил общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней» и «Стандартных правил страхования на случай потери работы».

2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страхование компания «ВТБ Страхование», лицензии на осуществление страхования СЛ № 3398 и СИ № 3398.

Страхователь/Застрахованный – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования и кредитный договор потребительского кредитования с Банком.

Работник:

- 1) работник – в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации;
- 2) гражданский служащий – в соответствии с Законом № 79-ФЗ от 27 июля 2004 года «О Государственной гражданской службе Российской Федерации» (далее – Закон № 79-ФЗ).
- 3) военнослужащий, проходящий военную службу по контракту в вооруженных силах Российской Федерации – в соответствии с Законом № 53-ФЗ от 28 марта 1998 года «О воинской обязанности и военной службе» (далее – Закон № 53-ФЗ).

Страхователь/Застрахованный и Работник – одно лицо.

Контрагент:

- 1) Работодатель – в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации;
- 2) Представитель нанимателя – в соответствии с Законом № 79-ФЗ.
- 3) Министерство Обороны Российской Федерации или иной федеральный орган исполнительной власти или федеральный государственный орган, в которых Законом № 53-ФЗ предусмотрена военная служба.

Контракт:

- 1) трудовой договор, заключенный между Контрагентом и Выгодоприобретателем (Работником) в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации;
- 2) служебный контракт, заключенный между Контрагентом и Выгодоприобретателем (Работником) в соответствии с Законом № 79-ФЗ.
- 3) контракт о прохождении военной службы, заключенный между гражданином Российской Федерации и от имени Российской Федерации – Министерством обороны Российской Федерации, иным федеральным органом исполнительной власти или федеральным государственным органом, в которых Законом № 53-ФЗ предусмотрена военная служба.

Банк – Банк ВТБ (публичное акционерное общество).

Болезнь (заболевание) – установленный медицинским учреждением диагноз на основании определения существа и особенностей отклонения состояния здоровья Застрахованного от нормального после проведения его всестороннего исследования, впервые диагностированный врачом после вступления договора страхования в силу.

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

Выгодоприобретатель – Застрахованный, а в случае смерти Застрахованного – его наследники.

Замена названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом возможна в любое время, для этого Страхователю необходимо письменно уведомить Страховщика. Замена выгодоприобретателя в части страхования предусмотренных договором рисков личного страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

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

Несчастный случай – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступило расстройство здоровья Застрахованного, приведшее ко временной или постоянной утрате трудоспособности или к его смерти.

Телесное повреждение (травма) – нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, а также собственными действиями Застрахованного и действиями третьих лиц, машин и оборудования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного, приведенной в Приложении № 1 к Особым условиям, произошедшее в период действия договора страхования.

Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии в полном объеме, при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. В рамках договора страхования, заключенного на условиях страхового продукта «Финансовый резерв», установлен период охлаждения сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты его заключения. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым Страхователем является физическое лицо.

Период ожидания – период времени с момента вступления договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, обусловленного договором страхования, в течение которого событие, предусмотренное п. 4.2.5 Особых условий, не является страховым случаем.

Постоянная утрата трудоспособности – ограничение жизнедеятельности, обусловленное стойким расстройством функций организма в ре-

зультате несчастного случая или заболевания Застрахованного, документально подтвержденное уполномоченным органом с установлением ему I группы инвалидности или II группы инвалидности.

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного (Работника), связанные с: 3.1.1. причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни;

3.1.2. получением ожидаемых доходов, которые он получил бы при обычных (планируемых) условиях.

3.2. Не принимаются на страхование следующие категории лиц:

3.2.1. по программам «Лайф+»:

- возраст которых на дату начала срока действия договора страхования составляет менее 18 полных лет и более 80 полных лет;
- возраст которых на дату окончания срока действия договора страхования составит более 80 полных лет;
- состоящие на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере;
- инвалиды и лица, которые подали документы на установление группы инвалидности;
- страдающие онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, заболеваниями, вызванными воздействием радиации, сердечно-сосудистыми заболеваниями, а именно, перенесенные в прошлом (до даты заключения договора страхования): инфаркт миокарда (включая установление диагноза «ишемическая болезнь сердца»), инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт головного мозга, атеросклероз сосудов головного мозга;
- осведомлённые о том, что они являются носителями ВИЧ-инфекции и имеющие иные заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека;
- находившиеся в течение последних 6 (Шести) месяцев на стационарном лечении по поводу вышеуказанных заболеваний;

3.2.2. по программе «Профи»:

- возраст которых на дату начала срока действия договора страхования составляет менее 18 полных лет и более 55 полных лет;
- возраст которых на дату окончания срока действия договора страхования составит более 55 полных лет;
- не имеющие на дату заключения договора страхования действующего Контракта с Контрагентом;
- состоящие на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере;
- инвалиды и лица, которые подали документы на установление группы инвалидности;
- страдающие онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, заболеваниями, вызванными воздействием радиации, сердечно-сосудистыми заболеваниями, а именно, перенесенные в прошлом (до даты заключения договора страхования): инфаркт миокарда (включая установление диагноза «ишемическая болезнь сердца»), инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт головного мозга, атеросклероз сосудов головного мозга;
- осведомлённые о том, что они являются носителями ВИЧ-инфекции и имеющие иные заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека;
- находившиеся в течение последних 6 (Шести) месяцев на стационарном лечении по поводу вышеуказанных заболеваний;
- не являющиеся гражданами РФ;
- общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (Двадцати) месяцев;

• военнослужащие, проходящие военную службу по призыву (срочную службу) в соответствии с Законом № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе»;

• у Контрагентов которых на дату начала срока страхования приостановлена, отозвана или аннулирована лицензия на право осуществления основной деятельности или в отношении Контрагента которого введена процедура банкротства.

3.3. Если будет установлено, что договор страхования заключен в пользу лица, указанного в п. 3.2 Особых условий, без согласия Страховщика, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

4.2. Страховым случаем могут признаваться следующие события:

4.2.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «смерть в результате НС и Б»);

4.2.2. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного с установлением I группы инвалидности или II группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни (далее – «инвалидность в результате НС и Б»);

4.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «временная нетрудоспособность в результате НС и Б»);

4.2.4. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «госпитализация в результате НС и Б»);

4.2.5. Неполучение Страхователем (Работником) ожидаемых доходов в результате прекращения в период действия договора страхования Контракта между Работником и Контрагентом (далее – «потеря работы») по следующим основаниям:

4.2.5.1. основания, предусмотренные Трудовым кодексом Российской Федерации:

4.2.5.1.1. расторжение трудового договора по инициативе Контрагента в случаях:

а) ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ст. 81 ТК РФ);

б) сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ст. 81 ТК РФ);

в) смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 ст. 81 ТК РФ);

4.2.5.1.2. отказ работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 ст. 77 ТК РФ);

4.2.5.1.3. отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 ст. 77 ТК РФ);

4.2.5.1.4. обстоятельства, не зависящие от воли сторон:

а) восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 ст. 83 ТК РФ);

б) смерть работодателя – физического лица, а также признание судом работодателя – физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ст. 83 ТК РФ);

в) наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 ст. 83 ТК РФ);

4.2.5.2. основания, предусмотренные Законом № 79-ФЗ:

4.2.5.2.1. расторжение служебного контракта по инициативе представителя нанимателя:

а) несоответствия гражданского служащего замещаемой должности гражданской службы по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением (подп. а) п.1 ст. 37 Закона № 79-ФЗ);

б) отсутствия на службе в течение более 4 месяцев подряд в связи с временной нетрудоспособностью, если законодательством Российской Федерации не установлен более длительный срок сохранения места работы (должности) при определенном заболевании или если для определенной категории граждан законодательством Российской Федерации не предусмотрены гарантии по сохранению места работы (должности) (п. 8.1 ст. 37 Закона № 79-ФЗ);

4.2.5.2.2. отказ гражданского служащего от предложенной для замещения иной должности гражданской службы в связи с изменением существенных условий служебного контракта (п. 7 ст. 33 Закона № 79-ФЗ);

4.2.5.2.3. отказ гражданского служащего от перевода на иную должность гражданской службы по состоянию здоровья в соответствии с медицинским заключением либо отсутствие такой должности в том же государственном органе (п.8 ст. 33 Закона № 79-ФЗ);

4.2.5.2.4. отказ гражданского служащего от перевода в другую местность вместе с государственным органом (п. 9 ст. 33 Закона № 79-ФЗ);

4.2.5.2.5. обстоятельства, не зависящие от воли сторон служебного контракта: прекращение служебного контракта в связи с признанием гражданского служащего полностью нетрудоспособным в соответствии с медицинским заключением (подп. (2) п. 2 ст. 39 Закона № 79-ФЗ).

4.2.5.3. основания, предусмотренные Законом № 53-ФЗ:

4.2.5.3.1. по состоянию здоровья - в связи с признанием военнослужащего военно-врачебной комиссией не годным к военной службе (пп. в) п. 1 ст. 51 Закона №53-ФЗ);

4.2.5.3.2. по состоянию здоровья – в связи с признанием военно-врачебной комиссией ограниченно годным к военной службе военнослужащего, проходящего военную службу по контракту на воинской должности, для которой штатом предусмотрено воинское звание до старшины или главного корабельного старшины включительно службе (пп. г) п. 1 ст. 51 Закона №53-ФЗ);

4.2.5.3.3. в связи с организационно-штатными мероприятиями (пп. а) п. 2 ст. 51 Закона №53-ФЗ).

4.2.6. Телесное повреждение (далее – травма) Застрахованного, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного в результате несчастного случая (Приложение № 1 к Особым условиям), произошедшее в результате несчастного случая.

4.3. События, предусмотренные пп. 4.2.1., 4.2.2. Особых условий и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, произошедших в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного календарного года со дня наступления несчастного случая или болезни, вне зависимости от того, истек период страхования по договору страхования на момент наступления страхового события или нет.

4.4. Конкретный перечень страховых рисков определяется в Программе страхования, выбранной Страхователем.

4.4.1. Программа «Лайф+» включает в себя следующую комбинацию страховых рисков:

4.4.1.1. Смерть в результате НС и Б;

4.4.1.2. Инвалидность в результате НС и Б;

4.4.1.3. Госпитализация в результате НС и Б;

4.4.1.4. Травма.

4.4.2. Программа «Профи» включает в себя следующую комбинацию страховых рисков:

4.4.2.1. Смерть в результате НС и Б;

4.4.2.2. Инвалидность в результате НС и Б;

4.4.2.3. Временная нетрудоспособность в результате НС и Б;

4.4.2.4. Потеря работы.

4.5. События, указанные в пп. 4.2.1–4.2.4, 4.2.6 Особых условий, не признаются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

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

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

4.5.3. любых иных умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая;

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

4.5.5. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличом, эпилептическими припадками, если они не являлись следствием несчастного случая;

4.5.6. венерических заболеваний Застрахованного;

4.5.7. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством или находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

4.5.8. лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия договора страхования. При этом если событие наступило вследствие инфаркта миокарда, ишемической болезни сердца, инсульта – острого нарушения мозгового кровообращения, инфаркта головного мозга или атеросклероза сосудов головного мозга, впервые диагностированных Застрахованному в период действия страхования, то факт наличия у Застрахованного диагнозов: гипертоническая болезнь, артериальная гипертензия, – установленных до даты заключения договора страхования, не является основанием для отказа в признании события страховым случаем;

4.5.9. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

4.6. События, указанные в пп. 4.2.1–4.2.4, 4.2.6 Особых условий, не являются страховым случаем, если они произошли в период нахождения Застрахованного в местах лишения свободы.

4.7. События, указанные в пп. 4.2.3–4.2.4 Особых условий, не признаются страховыми, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

4.7.1. Беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованной;

4.7.2. Заболеваний Застрахованного, передающихся половым путем, в т. ч. ВИЧ-инфекции и СПИД.

4.8. Событие, указанное в пп. 4.2.2 Особых условий, не является страховым случаем при повторном установлении группы инвалидности либо при смене группы инвалидности в период действия договора страхования по тем же заболеваниям, по которым была установлена группа инвалидности до заключения договора страхования.

4.9. Событие, указанное в п. 4.2.5 Особых условий, не является страховым случаем:

4.9.1. в случае прекращения Контракта по основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом Российской Федерации и перечисленным в п. 4.2.5.1 Особых условий:

а) досрочное расторжение Контракта в случае наличия у Работника выплат

и иных вознаграждений по гражданско-правовым договорам, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, а также по авторским договорам;

б) досрочное расторжение Контракта при отказе Работника от предложения Контрагента о переходе на другую должность (вакантную должность или работу, соответствующую квалификации работника, и вакантную нижестоящую должность или нижеоплачиваемую работу);

– данное исключение действует на наступление обстоятельств, указанных в подп. «б» п. 4.2.5.1.1 Особых условий;

в) досрочное расторжение контракта с Работником, отнесенным к категории топ-менеджер, либо собственник, либо работник Страховщика – данное исключение не действует при наступлении обстоятельства, указанного в подп. «в» п. 4.2.5.1.1 Особых условий.

Под «топ-менеджером» необходимо понимать Руководителя (Генерального директора, директора и т.п.) и его заместителей;

4.9.2. в случае прекращения Контракта по основаниям, предусмотренным Законом № 79-ФЗ и перечисленным в п. 4.2.5.2 Особых условий:

а) досрочное расторжение Контракта в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, взятых на себя гражданским служащим в соответствии с законодательством Российской Федерации;

б) приостановление служебного контракта;

4.9.3. в случаях прекращения Контракта по любому основанию, предусмотренному договором страхования в следующих случаях:

а) досрочное расторжение Контракта в период испытательного срока Работника или в случае если Контракт действовал на момент прекращения менее 3 (Трех) месяцев;

б) досрочное расторжение Контракта с нарушением действующего законодательства Российской Федерации в том числе, но не ограничиваясь:

- уведомление Работника позднее срока, предусмотренного законодательством в случае прекращения Контракта по подп. «б» п. 4.2.5.1.1 Особых условий;

- предложение Работодателем вакантной вышестоящей должности или высокооплачиваемой работы;

в) досрочное расторжение срочного контракта в случае выхода основного работника;

г) досрочное расторжение Контракта с Работником, не находящимся в добросовестном неведении на момент заключения договора страхования о расторжении Контракта;

д) несоответствие Контракта между Работником и его Контрагентом действующему законодательству, в том числе когда:

- несоответствия возникают в результате изменений законодательства в течение периода действия договора страхования и/или признания судом указанных Контрактов недействительными;

- Работник не мог быть принят на гражданскую службу в силу действующего законодательства Российской Федерации;

е) досрочное расторжение контракта между Работником и Контрагентом в случае, если на момент расторжения контракта Работник имел иные источники доходов.

Под «иным источником дохода» необходимо понимать:

1) заработная плата при работе по совместительству;

2) пособия, которые лишают их права на пособие по безработице в том числе, но не ограничиваясь, пособия по старости;

4.9.4. в случаях прекращения Контракта по основаниям, не предусмотренным Особыми условиями.

4.10. В дополнение к пп. 4.5–4.9 Особых условий, не являются страховыми случаями события, указанные в п. 4.2.1–4.2.6 Особых условий, если на дату вступления в силу страхования Застрахованный:

а) по Программам «Финансовый резерв Лайф+» и «Финансовый резерв Профи»:

- состоял на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере;

- являлся инвалидом или подавал документы на установление группы инвалидности;

- страдал онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, заболеваниями, вызванными воздействием радиации, сердечно-сосудистыми заболеваниями, а именно перенесенными в прошлом (до даты заключения договора страхования): инфаркт миокарда (включая установление диагноза «ишемическая болезнь сердца»), инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт головного мозга, атеросклероз сосудов головного мозга;

- был осведомлен о том, что является носителем ВИЧ-инфекции и имеет иные заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека;

- находился в течение последних 6 месяцев на стационарном лечении по поводу вышеуказанных заболеваний.

б) по Программе «Финансовый резерв Профи», дополнительно к исключениям, указанным в подп. «а» п. 4.10 Особых условий:

- не являлся гражданином Российской Федерации;

- не имел на дату заключения договора страхования действующего Контракта с Контрагентом;

- общий трудовой стаж Застрахованного составлял менее 12 (Двенадцати) месяцев;

- являлся военнослужащим, проходившим военную службу по призыву (срочную службу);

- был осведомлен о том, что у Контрагента с которым у Застрахованного заключен Контракт, приостановлена, отозвана или аннулирована лицензия на право осуществления основной деятельности или в отношении которого введена процедура банкротства.

4.11. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

4.11.1. самоубийства Застрахованного.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по событию, предусмотренному п. 4.2.1 Особых условий, если смерть Застрахованного наступила вследствие самоубийства и к этому времени срок непрерывного страхования в отношении данного Застрахованного составил не менее 2 (Двух) лет;

4.11.2. попытки самоубийства Застрахованного, которая привела к событиям, указанным в пп. 4.2.2–4.2.4, 4.2.6 Особых условий;

4.11.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.11.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок – данное освобождение не действует при наступлении события по подп. «в» п. 4.2.5.1.4 Особых условий;

4.11.5. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя);

4.11.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ПРЕМИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и указывается в Полисе.

5.2. Суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или соответствующих лимитов страхового возмещения, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

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

Страховая премия уплачивается в порядке и сроки, предусмотренные Полисом.

5.4. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в качестве даты начала срока действия договора страхования, но не ранее дня, следующего за датой уплаты страховой премии (списания денежных средств с банковского счета Страхователя), и действует до 23 часов 59 минут дня, указанного в качестве даты окончания срока действия договора страхования.

5.5. Если договором страхования предусмотрен период ожидания, то страхование, обусловленное договором страхования, начинает действовать с 00 часов дня, следующего за днем истечения данного периода.

5.6. В случае неуплаты страховой премии в полном объеме в установленный в Договоре срок договор страхования считается не вступившим в силу.

5.7. Договор страхования действует на территории всего мира, по риску «Потеря работы» – в пределах Российской Федерации.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страхователю Полиса и Особых условий.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Полиса и в письменном запросе Страховщика.

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

6.2. В случае утери Полиса Страхователем Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся. При повторной утере Полиса в течение периода действия договора страхования Страхователь обязан уплатить Страховщику стоимость оформления Полиса до повторной выдачи дубликата Полиса.

6.3. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

6.4. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

6.4.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

6.4.2. прекращения действия договора страхования по решению суда;

6.4.3. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

6.4.4. договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон;

6.4.5. договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, смерть Застрахованного по причинам иным, чем НС и Б).

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

6.5.1. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение периода охлаждения (14 (Четырнадцать) календарных дней с даты его заключения) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика в

полном объеме, при условии, что на дату отказа от договора страхования страховых случаев по нему не наступало. Если после вступления договора страхования в силу Страховщик или уполномоченный представитель Страховщика получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования, то возврат страховой премии приостанавливается до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая.

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

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

6.5.1.3. Договор страхования прекращает свое действие:

с даты получения Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, поданного непосредственно в офис Страховщика или в офис уполномоченного представителя Страховщика;

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

6.5.1.4. Возврат Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика страховой премии осуществляется не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с даты поступления соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с указанным пакетом документов.

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

6.6. Страхование, обусловленное договором страхования, прекращается с даты истечения срока действия договора страхования.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно (не позднее 3 рабочих дней со дня, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) станет известно) известить Страховщика обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на увеличение степени принятого на страхование риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования, заявлении на страхование и в письменном запросе Страховщика.

7.2. В случае увеличения степени риска Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

7.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной п. 7.1 настоящих Особых условий обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (п. 5 ст. 453 ГК РФ).

8. ПОРЯДОК ИЗВЕЩЕНИЯ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ

8.1. При наступлении страхового события (смерть застрахованного, установление группы инвалидности, временная утрата трудоспособности, госпитализация, травма) Застрахованный/родственники Застрахованного/уполномоченный представитель застрахованного должен(-ы) обратиться с документами о наступлении страхового случая по списку, изложенному в п. 9 Особых условий страхования, в ближайший офис Банка в сроки:

8.1.1. по рискам «смерть в результате НС и Б», «инвалидность в результате НС и Б», «временная нетрудоспособность в результате НС и Б», «травма», «госпитализация в результате НС и Б» – в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового события;

8.1.2. по риску «потеря работы» – в течение 10 (Десяти) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

8.2. При возникновении дополнительных вопросов о порядке подачи документов по страховому событию необходимо обратиться в контакт-центр Банка по тел. 8 (800) 100-24-24, сообщив при этом следующие данные:

- номер договора страхования (Полиса);
- Ф.И.О. Застрахованного;
- дата рождения;
- страховое событие (смерть, инвалидность, госпитализация, временная нетрудоспособность, потеря работы, травма);
- дата страхового события;
- краткое описание обстоятельств страхового события;
- к каким последствиям привело событие;
- номер контактного телефона;
- контактное лицо.

9. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

9.1. В случае если документы подаются в Банк, Сотрудник Банка делает копию, заверяет ее, оригинал возвращает Застрахованному.

9.2. Документы, предоставляемые Застрахованным/Выгодоприобретателем при наступлении случаев, указанных в пп. 4.2.1–4.2.6 Особых условий:

9.2.1. Заявление о наступлении страхового события по форме, утвержденной Страховщиком;

9.2.2. Полис;

9.2.3. Документ, удостоверяющий личность Застрахованного/наследника Застрахованного/предполагаемого получателя страховой выплаты;

9.2.4. справка ОВД или Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы) – предоставлять только при наличии;

9.3. При наступлении страхового случая «смерть в результате НС и Б» дополнительно к документам, перечисленным в п. 9.2 Особых условий, предоставляются следующие документы:

- а) свидетельство о смерти;
- б) справка о смерти и/или медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти;
- в) посмертный эпикриз;
- г) акт судебно-медицинской экспертизы;
- д) выписка из медицинской карты амбулаторного больного за 5 лет, предшествующие наступлению страхового события, из поликлиники по месту жительства (в случае смерти от болезни с указанием даты установления диагнозов: число, месяц, год – диагноз);
- е) документ, подтверждающий право Выгодоприобретателя на получение выплаты – Свидетельство о вступлении в права наследования.

9.4. При наступлении страхового события «инвалидность в результате НС и Б» дополнительно к документам, указанным в п. 9.2 Особых условий, предоставляются следующие документы:

- а) справка МСЭ об установлении группы инвалидности;
- б) направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, и/или Протокол МСЭ;
- в) выписка из медицинской карты амбулаторного больного за 5 лет, предшествующие наступлению страхового события, из поликлиники по месту жительства с указанием даты установления диагнозов: число, месяц, год – диагноз;
- г) выписка из медицинской карты стационарного больного (если в связи с данным заболеванием было лечение в стационаре).

9.5. При наступлении страхового события «временная нетрудоспособность в результате НС и Б», «госпитализация в результате НС и Б» дополнительно к документам, указанным в п. 9.2 Особых условий, предоставляются следующие документы:

- а) справка лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;
- б) копия листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованный (для работающих по трудовому договору);
- в) оригинал листка временной нетрудоспособности (больничного листа) и копия трудовой книжки (для не работающих по трудовому договору граждан и индивидуальных предпринимателей);
- г) приказ командира части о предоставлении отпуска по болезни в связи с заболеванием/травмой (для сотрудников (военнослужащих) действующей армии РФ, Министерства обороны РФ);
- д) листок освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности (для сотрудников МВД РФ (полицейских)).

9.6. При наступлении страхового события «потеря работы» дополнительно к документам, указанным в п. 9.2 Особых условий, предоставляются следующие документы:

9.6.1. Документы, позволяющие установить факт и причину прекращения Контракта с Застрахованным лицом:

- а) трудовую книжку с записью об увольнении Застрахованного лица;
- б) прекращенный Контракт, дополнительное соглашение о прекращении Контракта (если составлялось);
- в) копию заявления об увольнении (при наличии) или уведомления об увольнении, сделанного работодателем;
- г) копию приказа об увольнении;
- д) решение суда с отметкой о вступлении в законную силу, при разрешении трудового спора в судебном порядке;
- е) справку по форме 2-НДФЛ, выданная Контрагентом Застрахованному за последние 6 (Шесть) месяцев до даты расторжения Контракта;
- ж) письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин – при наступлении событий по подп. «а» и «б» п. 4.2.5.1.1 Особых условий;
- з) решение Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации о признании наступления чрезвычайных обстоятельств – при наступлении события по подп. «в» п. 4.2.5.1.4 Особых условий;
- и) свидетельство о смерти работодателя или судебное решение признания работодателя – физического лица умершим или безвестно отсутствующим – при наступлении события по подп. «б» п. 4.2.5.1.4 Особых условий;
- к) отказ работника от перевода – при наступлении события по подп. «б» п. 4.2.5.1.1 и пп. 4.2.5.1.2, 4.2.5.1.3, 4.2.5.2.2–4.2.5.2.4 Особых условий;
- л) медицинское заключение о признании гражданского служащего полностью нетрудоспособным – при наступлении события по п. 4.2.5.2.5 Особых условий;
- м) медицинское заключение о признании с признанием военнослужащего

военно-врачебной комиссией не годным к военной службе – при наступлении события по п. 4.2.5.3.1. Особых условий;

н) медицинское заключение о признании с признанием военнослужащего военно-врачебной комиссией ограниченно годным к военной службе – при наступлении события по п. 4.2.5.3.2. Особых условий;

о) справку, выданную Государственной службой занятости населения, подтверждающую присвоение статуса безработного.

Справка о наличии статуса безработного предоставляется Застрахованным ежемесячно, начиная с даты подачи Заявления о страховом случае. При этом дата выдачи справки должна быть не более 7 (Семи) календарных дней до даты ее предоставления Страховщику.

9.7. При наступлении страхового события «травма» дополнительно к документам, указанным в п. 9.2 Особых условий, предоставляются следующие документы:

а) справка из лечебно-профилактического учреждения с описанием имеющегося при обращении повреждения и постановкой соответствующего диагноза;

б) справка из травмпункта (при обращении в травмпункт);

в) заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, энцефалограммы, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз;

9.8. В случае невозможности достоверно установить факт и причину наступления страхового случая Страховщик вправе мотивированно запросить иные, чем указанные в пп. 9.2–9.7 Особых условий документы.

9.9. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Застрахованного (Выгодоприобретателя), а также сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10. ПОРЯДОК И РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

10.1. При наступлении страхового случая по рискам, перечисленным в пп. 4.2.1–4.2.6 Особых условий, Страховщик осуществляет страховую выплату в следующем размере:

10.1.1. При наступлении страхового случая «смерть в результате НС и Б», «инвалидность в результате НС и Б» – 100 % страховой суммы.

Датой наступления страхового случая по событию, указанному в п. 4.2.1 Особых условий, является дата смерти Застрахованного.

Датой наступления страхового случая по событию, указанному в п. 4.2.2 Особых условий, является дата присвоения Застрахованному I группы или II группы инвалидности.

10.1.2. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность в результате НС и Б» – в размере 0,1% от страховой суммы за каждый подтвержденный день временной нетрудоспособности.

Выплата страхового возмещения производится ежемесячно за каждый день нетрудоспособности, начиная с 15 (Пятнадцатого) дня нетрудоспособности, но не более чем за 90 (Девяносто) дней нетрудоспособности. Датой наступления страхового случая по событию, указанному в п. 4.2.3 Особых условий, является дата открытия листка нетрудоспособности Застрахованного.

10.1.3. При наступлении страхового случая «госпитализация в результате НС и Б» – в размере 0,1% от страховой суммы за каждый подтвержденный день госпитализации.

Выплата страхового возмещения производится ежемесячно за каждый день госпитализации, начиная с 8 (Восьмого) дня госпитализации, но не более чем за 90 (Девяносто) дней госпитализации.

Датой наступления страхового случая по событию, указанному в п. 4.2.4 Особых условий, является дата первого дня госпитализации (дата первого дня пребывания в стационаре круглосуточного типа) Застрахованного.

10.1.4. При наступлении страхового случая «потеря работы» выплата осуществляется в размере 0,1% от страховой суммы за каждый подтвержденный день нахождения Застрахованного в статусе безработного, начиная с 61 (Шестидесят первого) дня после даты расторжения Контракта между Работником и Контрагентом, но не более 120 (Ста двадцати) дней нахождения Застрахованного в статусе безработного.

Выплата страхового возмещения по одному страховому случаю производится ежемесячно в течение от 1 (Одного) до 4 (Четырех) календарных месяцев, при этом выплата страхового возмещения за 1 (Один) календарный месяц не может превышать среднемесячного дохода Застрахованного, указанного как «код дохода 2000» в справке 2НДФЛ за 6 (Шесть) месяцев, предшествующих дате расторжения Контракта.

После наступления страхового случая следующий страховой случай будет признаваться таковым только через 12 (Двенадцать) месяцев после даты последней выплаты по предыдущему страховому случаю.

Датой наступления страхового случая по событию, указанному в п. 4.2.5 Особых условий, является дата прекращения Контракта.

Страховая выплата перечисляется Страховщиком за вычетом НДФЛ.

10.1.5. При наступлении страхового случая «травма» страховая выплата производится в соответствии с Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного в результате несчастного случая в процентах от страховой суммы, согласно Приложению № 1 к Особым условиям.

10.2. Если в результате одного несчастного случая (заболевания) основанием для определения страховой выплаты является сразу несколько событий, то выплата производится по тому событию, по которому будет определен наибольший размер выплаты.

10.3. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим по договору страхования в отношении одного и того же Застрахованного за весь период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного.

10.4. Выплата страхового возмещения производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового Акта. Страховой Акт составляется и подписывается Страховщиком в течение 30 (Тридцати) рабочих дней после получения заявления о наступлении страхового события и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, в соответствии с п. 9 Условий.

10.5. Выплата страхового возмещения производится перечислением суммы денежных средств в рублях на счет Выгодоприобретателя или иным согласованным Страховщиком и Выгодоприобретателем способом.

10.6. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством уполномоченными органами назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

10.7. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если:

а) Страхователь (Выгодоприобретатель) своевременно не известил о страховом событии, 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 выплатить страховое возмещение;

б) Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность в порядке, установленном законодательством, но не представил в течение 12 (Двенадцати) месяцев с момента извещения Страхователя о наступлении страхового события документы в соответствии с п. 9 Условий.

10.8. Страховщик не включает в состав страхового возмещения и не компенсирует Страхователю (Выгодоприобретателю) следующие убытки, дополнительные расходы, неполученные ожидаемые доходы:

10.8.1. предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации или контрактами неустойки, штрафы, пени, подлежащие уплате Страхователю (Выгодоприобретателю) контрагентами вследствие нарушения последними своих обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем);

10.8.2. курсовые разницы, возникшие вследствие неисполнения, просрочки исполнения или иного ненадлежащего исполнения обязательств по контракту между Страхователем (Выгодоприобретателем) и его контрагентом;

10.8.3. проценты за неправомерное пользование контрагентом чужими денежными средствами.

10.9. Решение Страховщика об отказе или задержке в страховой выплате сообщается Страхователю и Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия споры разрешаются в судебном порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

СТРАХОВОЙ ПРОДУКТ ФИНАНСОВЫЙ РЕЗЕРВ

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

Настоящая таблица применяется только при страховании по программе «Лайф+».

Код по МКБ-10	Повреждение ¹	Размер страховой выплаты
ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (S00-S09)		
S00	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	4
S01	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов (за каждый день лечения раны)	0,2
	Примечание: порядок выплаты определен в п. 2.1 Общих примечаний к Таблице выплат.	
S02.0	Перелом свода черепа	15
	а) перелом только наружной пластинки костей свода	5
S02.1	Перелом основания черепа	20
	Перелом свода и основания черепа	25
	Примечание: в случае перелома свода и/или основания черепа страховые выплаты не суммируются, производится выплата за более тяжелое повреждение (по большему основанию).	
S02.2	Перелом костей носа	2
	Примечание: выплата за перелом хрящевой части носа не предусмотрена	
S02.4	Перелом скуловой кости и верхней челюсти	5
S02.5	Перелом и/или потеря одного зуба	2
	перелом и/или потеря 2-3 зубов	4
	перелом и/или потеря 4-6 зубов	6
	перелом и/или потеря 7-10 зубов	8
	перелом и/или потеря 11 зубов и более	10
	Примечание: перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.	
S02.6	Перелом нижней челюсти	5
	Примечание: если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.	
S02.7	Множественные переломы костей черепа и лицевых костей	30
	Примечание: порядок выплаты определен в п. 2.2 Общих примечаний к Таблице выплат.	
S03.0	Травматический вывих челюсти	3
	Травма черепных нервов (S04)	
S04.0	Травма зрительного нерва и/или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию (выпадение половины поля зрения) одного глаза	15
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
S04.1	Травма глазодвигательного нерва	10
S04.2	Травма блокового нерва	10

¹ При повторных травмах, полученных в период действия договора страхования, выплата осуществляется в размере 50% от указанного в Таблице «Размера страховой выплаты». При эпифизеолизе выплата страхового возмещения не производится.

Код по МКБ-10	Повреждение ¹	Размер страховой выплаты
S04.3	Травма тройничного нерва	10
S04.4	Травма отводящего нерва	10
S04.5	Травма лицевого нерва	10
S04.6	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	15
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25
	Примечание: выплаты производятся не ранее чем через три месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза.	
S04.7	Травма добавочного нерва	10
S05.0-1	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей	10
	в) гемофтальм	5
	г) рубцы оболочек глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения	5
	д) полную потерю зрения одного глаза, обладавшего любым зрением, и/или удаление вследствие травмы одного глазного яблока, обладавшего зрением	50
	е) полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением, или удаление вследствие травмы единственного глаза или обоих глазных яблок, обладавших зрением.	100
	ж) удаление в результате травмы глазного яблока (глазных яблок), не обладавшего/не обладавших зрением	10
	Примечание: максимальный размер выплат в связи с одной травмой не может превышать размера выплаты за потерю самого органа (глаза).	
S05.4	Проникающая рана одной глазницы с наличием инородного тела или без него	10
	Раны одного глаза и одной глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
	Внутричерепные травмы (S06)	
	Примечание: порядок выплаты определен в п. 2.2 Общих примечаний к Таблице.	
S06.0	Сотрясение головного мозга, потребовавшее стационарного и/или амбулаторного непрерывного лечения не менее 14 дней	1
S06.2-3	Ушиб головного мозга, потребовавший стационарного и/или амбулаторного непрерывного лечения не менее 14 дней	5
S06.4	Эпидуральное кровоизлияние	15
S06.5	Травматическое субдуральное кровоизлияние	20
S06.6	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние	10
	Примечание: субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено результатами анализа ликвора.	
S08.1	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
	б) отсутствие его от 1/3 до 1/2	15
	в) полное отсутствие его	30
S08.8	Травматическая ампутация части головы:	
	а) отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка, учтена потеря зубов)	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70
S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки без снижения слуха	5
	а) травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	10
	Примечание: разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа и травме слухового нерва не дает основания для выплаты по данному пункту.	

Код по МКБ-10	Повреждение ¹	Размер страховой выплаты
	Травма головы, предусмотренная Таблицей выплат, повлекшая за собой оперативное вмешательство (а именно, открытую репозицию, остеосинтез отломков, трепанацию черепа, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно. Исключения: В случае если проводилось только наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) при открытой ране головы и/или удаление гематом при поверхностной травме (поверхностные разрезы кожи) – дополнительная выплата не производится.	5
ТРАВМЫ ШЕИ (S10-S19)		
S11.0	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
S11.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	30
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода	80
	Примечание: выплаты по пункту S11.2.б) производятся не ранее чем через шесть месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза, ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по пункту S11.2.а). При выплате в дальнейшем по S11.2.б) выплата производится за вычетом размера ранее произведённой выплаты по S11.2.а).	
S12.0-1	Перелом шейного позвонка (одного)	10
S12.2, S12.7	Переломы двух-трех шейных позвонков	20
	Переломы четырех и более шейных позвонков	30
S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани), повлекший за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	10 30
S13.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	5
S13.1	Вывих шейного позвонка	5
S14.1	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	
	а) без разрывов шейного отдела позвоночника	10
	б) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	50
	в) с полным разрывом шейного отдела позвоночника	100
	Примечание: выплаты не суммируются, производится выплата за более тяжелое повреждение (по большему основанию).	
S14.2	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	10
S14.3	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) полный разрыв сплетения	70
S15	Травма кровеносных сосудов на уровне шеи (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S16	Травма мышц и/или сухожилий на уровне шеи, потребовавшая проведения оперативного лечения	2
ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (S20-S29)		
S22.0 -1	Перелом грудного позвонка (одного)	10
	Перелом двух-трех грудных позвонков	20
	Перелом четырех и более грудных позвонков	30
S22.2	Перелом грудины	5
S22.3	Перелом одного-двух ребер	2
S22.4	Множественные переломы ребер (три и более) – за каждое дополнительно сломанное ребро дополнительно выплачивается 1%, максимально не более	10
	Примечание: выплата за перелом хрящевой части ребер не предусмотрена.	
S23.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	5
S23.1	Травматический вывих грудного позвонка	5

Код по МКБ-10	Повреждение ¹	Размер страховой выплаты
S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	
	а) без разрывов грудного отдела спинного мозга	10
	б) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50
	в) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	100
	Примечание: выплаты не суммируются, производится выплата за более тяжелое повреждение (по большему основанию).	
S24.2	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	10
S25	Травма кровеносных сосудов грудного отдела:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S27.1	Травматический пневмоторакс, гемоторакс, гемопневмоторакс:	
	а) односторонний	5
	б) двухсторонний	10
S27.8	Травмы других органов грудной полости, повлекшие за собой:	
	а) наложения трахеостомы	20
	б) посттравматическую пневмонию, эмфизему легких:	
	с одной стороны	5
	с двух сторон	10
	Травма грудной клетки, предусмотренная Таблицей выплат, потребовавшая проведения оперативного вмешательства (а именно: торакотомии, остеосинтеза отломков, ламинэктомии, операции при повреждении сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно. Исключения: В случае если проводилось только наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) при поверхностных травмах грудной клетки, дренирование по Бюлау, торакоцентез и/или удаление гематом при поверхностной травме (поверхностные разрезы кожи) – дополнительная выплата за оперативное вмешательство не производится.	5
ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ИЛИ ТАЗА (S30-S39)		
S32.0	Перелом поясничного позвонка (одного)	10
	Перелом двух-трех поясничных позвонков	20
	Перелом тела четырех и более поясничных позвонков (множественные переломы поясничных позвонков)	30
S32.1	Перелом крестца	10
S32.2	Перелом копчика	7
S32.3	Перелом подвздошной кости:	
	а) тела	10
	б) крыла	5
S32.4	Перелом вертлужной впадины	15
S32.5 S32.8	Перелом одной кости таза (лобковой, седалищной)	7
	Перелом двух и более костей таза	10
S33.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	5
S33	Вывих одного поясничного позвонка	3
	Вывих двух и более поясничных позвонков	5
S33.2	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) одного сустава	7
	б) двух суставов	10
S33.3	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
	Центральный вывих бедра и перелом вертлужной впадины, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	20
S33.4	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10

Код по МКБ-10	Повреждение ¹	Размер страховой выплаты
S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	100
S34.2	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10
S35	Травма кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и/или таза, с проведением оперативного лечения. Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится.	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S36.0	Травма селезенки:	
	а) не потребовавшая удаления селезенки	5
	б) потребовавшая удаления селезенки	25
S36.1	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) повреждение (разрыв) желчного пузыря, печени	5
	б) разрыв желчного пузыря, повлекший его удаление	15
	в) разрыв печени, потребовавший резекцию печени	20
S36.8	Травма других внутрибрюшных органов, повлекшая за собой:	
	а) развитие посттравматического гепатита, холецистита, панкреатита, пиелонефрита	10
	б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы	15
	в) удаление желудка	20
	г) удаление поджелудочной железы	30
	д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	40
	Примечание: выплаты за удаление органа/органов не суммируются, размер выплаты определяется по большему основанию.	
S37.0	Травма почки:	
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии	1
	Травма почки, повлекшая:	
	б) резекцию (удаление части) почки	25
	в) удаление почки	50
	г) наложения нефростомы	35
	д) острую почечную недостаточность	30
	Примечание: общий размер выплаты не может превышать размера выплаты, предусмотренного за потерю органа. В размер выплаты при потере/удалении органа включена выплата за операцию.	
S37.1	Травма мочеточника	5
S37.2	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии, повлекшая за собой:	2
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы	30
S37.3	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшую наложение цистостомы	30
S37.4-5	Травма яичника, маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая:	
	а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника	15
	б) удаление (потерю) двух яичников или двух труб	30
	Примечание: общий размер выплаты не может превышать размера выплаты, предусмотренного за потерю органа.	
S37.6	Травма матки, повлекшая за собой:	

Код по МКБ-10	Повреждение ¹	Размер страховой выплаты
	а) потерю матки с трубами	50
	б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	в) потерю матки у женщин в возрасте от 40 до 50 лет	30
	г) потерю матки у женщин в возрасте от 50 лет и старше	15
S38.2	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	а) ампутация части полового члена	20
	б) ампутация одного яичка	10
	в) ампутация всего полового члена	40
	г) ампутация обоих яичек	30
	Предусмотренная Таблицей выплат травма живота, органов малого таза, мочеполовой системы, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и/или таза, потребовавшая проведения оперативного вмешательства (а именно: репозиции, остеосинтеза отломков, лапаротомии, лапароскопии, операции при повреждении сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно. Исключения: В случае если указанные выше хирургические вмешательства не проводились, а проводились только наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) при поверхностных травмах органов передней брюшной стенки, таза, пояснично-крестцовой области и/или удаление гематом при поверхностной травме (поверхностные разрезы кожи) – дополнительная выплата не производится. В случае потери самого органа при удалении в результате травмы дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА (S40-S49)		
S42.0	Перелом ключицы	5
S42.1	Перелом лопатки	5
S42.2-4	Перелом плечевой кости	7
	Перелом большого бугорка плечевой кости	5
	Перелом большого бугорка плечевой кости и вывих головки плечевой кости	8
S42.3	Перелом тела (диафиза) плечевой кости	10
S42.4	Перелом нижнего конца плечевой кости (включая дистальный конец плечевой кости, наружный и внутренний мыщелки, внутренний надмыщелок, надмыщелковую область)	6
	Перелом обоих мыщелков плеча (чрезмыщелковый перелом)	10
S43.0	Травматический вывих плечевого сустава	
S43.1	Вывих акромиально-ключичного сустава	5
S44.4	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	а) травматического неврита (нейропатии)	3
	б) частичного разрыва нерва	5
	в) полного разрыва нерва	10
S45	Примечание: диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение по восстановлению целостности. Травма кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и/или плеча с проведением оперативного лечения: (Примечание: дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится.)	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S46	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне плечевого пояса и/или плеча, потребовавшая оперативного лечения	2
	Примечание: при травме нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса дополнительно выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 15%.	
S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава – потеря руки	70
S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	65
	Оперативное вмешательство в связи с травмой плечевого пояса и/или плеча, предусмотренной Таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, в том числе, чрезкожная фиксация отломков спицами, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (за каждый сегмент). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и/или плеча. В случае потери руки (ампутации) дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5

Код по МКБ-10	Повреждение ¹	Размер страховой выплаты
ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ (S50-S59)		
S52.0	Перелом верхнего конца локтевой кости (проксимальный эпифиз, венечный отросток, локтевой отросток, Переломовывих Монтеджи)	5
S52.2	Перелом тела (диафиза) локтевой кости	6
S52.1	Перелом верхнего конца лучевой кости, включая головку, шейку лучевой кости	5
S52.4	Сочетанный перелом диафизов локтевой и лучевой костей	10
	Исключение: самостоятельные переломы шиловидного отростка локтевой кости, дистального эпиметафиза лучевой кости (перелом луча «в типичном месте»)	
S53.0	Травматический вывих головки лучевой кости	2
S53.1.	Травматический вывих в локтевом суставе (вывих обеих костей предплечья)	5
S53.2	Травматический разрыв локтевой коллатеральной связки (связок) Примечание: порядок выплаты определен в п. 2.6 Общих примечаний к Таблице.	5
S54	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) травматического неврита/нейропатии	3
	б) частичного разрыва нерва	5
	в) полного разрыва нерва	7
	Примечание: диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение по восстановлению целостности.	
S55	Травма кровеносных сосудов на уровне локтя и/или предплечья с проведением оперативного лечения (Примечание: дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится.):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S56	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне локтя и/или предплечья, потребовавшая оперативного лечения. Примечание: при травме нескольких мышц и/или сухожилий локтя и/или предплечья дополнительно выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 15%.	2
S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
S58.1	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	50
	Оперативное вмешательство в связи с травмой локтя и/или предплечья, предусмотренной таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, в том числе чрезкожная фиксация отломков спицами, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (за каждый сегмент). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и/или плеча. В случае ампутации предплечья дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ИЛИ КИСТИ (S60-S69)		
S62.1	Перелом одной кости запястья и кисти, в том числе головчатой, крючковидной, полулунной, гороховидной, трехгранной	3
S62.0	Перелом ладьевидной кости кисти	4
	Перелом двух и более костей запястья	10
S62.2	Перелом первой пястной кости	3
	Перелом одной-двух пястных костей (кроме первой)	5
	Перелом трех и более пястных костей (кроме первой)	10
S62.6	Перелом пальца кисти (любого)	1
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой полное отсутствие движения:	
	а) в одном суставе	5
	б) в двух суставах	7
	Примечание: выплата производится на основании медицинского диагноза, подтвержденного не менее чем через 6 месяцев после травмы.	
S63.0	Вывих запястья	2
S63	Вывих пальца кисти и/или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти	2
S63.2	Множественные вывихи пальцев кисти – выплаты суммируются, но не более	5

Код по МКБ-10	Повреждение ¹	Размер страховой выплаты
S64	Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита/нейропатии	2
	б) частичного разрыва нерва	4
	в) полного разрыва нерва	6
	Примечание: диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение по восстановлению целостности.	
S65.0-1	Травма кровеносных сосудов на уровне запястья и/или кисти с проведением оперативного лечения (Примечание: дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится.)	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
S66	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне запястья и/или кисти, потребовавшая оперативного лечения.	2
	Примечание: при травме нескольких мышц и/или сухожилий на уровне запястья и/или кисти дополнительно выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 10%.	
S68.0-9	Травматическая ампутация части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	3
	Травматическая ампутация фаланги 1 пальца (кроме первого)	5
	Травматическая ампутация каждой фаланги первого пальца	6
	Травматическая ампутация одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца (кроме первого)	7
	Травматическая ампутация двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев (кроме первого)	15
	Травматическая ампутация трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев (кроме 1-го)	20
	Травматическая ампутация всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	26
	Травматическая ампутация потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
	Примечание: порядок выплаты определен в п. 2.7 Раздела II Общих примечаний к Таблице.	
	Оперативное вмешательство в связи с травмой запястья и/или кисти, предусмотренной Таблицей выплат (а именно, открытая репозиция (остеосинтез отломков), открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (на каждом сегменте).	
	Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также наложение скелетного вытяжения, чрезкожная фиксация отломков спицами, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране запястья и/или кисти. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ИЛИ БЕДРА (S70-S79)		
S72	Перелом бедренной кости	15
	Перелом надмыщелков, перелом 1 мыщелка бедра, 1 мыщелка большеберцовой кости	7
	Перелом двух и более мыщелков бедра, надмыщелковый перелом бедра	10
S73	Вывих бедра	7
	Примечание: при центральном вывихе бедра с/без перелома бедренной кости смотри раздел: ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ИЛИ ТАЗА (S30-S39)	
S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с развитием:	
	а) травматического неврита/нейропатии	7
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного перерыва нерва	20
	Примечание: диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение.	
S75	Травма кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра, с проведением оперативного лечения. Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится:	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
S76	Травма мышцы и/или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра, потребовавшая оперативного лечения.	2
S78	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра	65
	а) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра единственной конечности	100

Код по МКБ-10	Повреждение ¹	Размер страховой выплаты
	Примечание: Порядок выплаты определен в п. 2.7 Раздела II Общих примечаний к Таблице	
	Оперативное вмешательство в связи с травмой тазобедренного сустава и/или бедра, предусмотренной Таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (на каждом сегменте). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране тазобедренного сустава/или бедра. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ (S80-S89)		
S82.0	Перелом надколенника	7
S82.1	Перелом проксимального отдела большеберцовой кости (мыщелка/мыщелков, межмыщелкового возвышения, головки) Исключение: перелом бугристости большеберцовой кости	7
S82.2	Перелом тела (диафиза) большеберцовой кости	12
S82.3	Перелом дистального отдела большеберцовой кости (надлодыжечная область)	10
S82.4	Перелом только тела (диафиза) малоберцовой кости	5
S82.5-6	Перелом одной лодыжки (наружной или внутренней)	5
	Перелом заднего края большеберцовой кости	5
	Перелом двух лодыжек (двухлодыжечный перелом)	10
	Перелом трех лодыжек (трехлодыжечный перелом: перелом внутренних лодыжек и заднего края большеберцовой кости)	12
	Разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы	5
	Сочетанная травма голеностопного сустава: перелом лодыжек (двух-трехлодыжечные) с разрывом дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы	15
S83	Травматический вывих надколенника Исключение: привычный вывих	3
S83.1	Вывих коленного сустава (вывих обеих костей голени)	7
S83.2	Разрыв мениска свежий	3
	Примечание: за каждый поврежденный мениск одной конечности дополнительно к размеру выплачивается 1%.	
S83.4, S83.5	Разрыв (внутренней и/или наружной) боковой связки коленного сустава и/или разрыв (задней и /или передней) крестообразной связки коленного сустава	3
	Примечание: порядок выплаты определен в п. 2.6 Общих примечаний к Таблице выплат.	
	Разрыв одного мениска и одной связки	5
	Сочетание разрыва двух и более менисков и двух и более связок	12
S84	Травма нервов на уровне голени с развитием:	
	а) травматического неврита/нейропатии	5
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного разрыва нерва	20
S85	Травма кровеносных сосудов на уровне голени:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S86	Травма мышц и/или сухожилия на уровне голени, потребовавшая оперативного лечения (кроме ахиллова сухожилия)	2
S86.0	Травма пяточного [ахиллова] сухожилия:	
	Частичный разрыв ахиллова сухожилия	3
	Полный разрыв ахиллова сухожилия	7
S88.0	Травматическая ампутация голени на уровне коленного сустава	50
S88.1	Травматическая ампутация голени на уровне между коленным и голеностопным суставами	40
	а) травматическая ампутация голени единственной конечности	60

Код по МКБ-10	Повреждение ¹	Размер страховой выплаты
	Оперативное вмешательство в связи с травмой колена и/или голени, предусмотренной Таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, ахиллова сухожилия), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (на каждом сегменте). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране колена и голени. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ИЛИ СТОПЫ (S90-S99)		
S92.0	Перелом пяточной кости	10
S92.1	Перелом таранной кости	7
S92.2, S92.3	Перелом других (одной) костей предплюсны (за исключением таранной), одной плюсневой кости	5
	Перелом двух-трех костей плюсны-предплюсны	8
	Перелом четырех и более костей плюсны-предплюсны	10
S92.4	Перелом большого пальца стопы	3
S92.5	Перелом пальца стопы (кроме большого)	2
S93	Вывих голеностопного сустава	3
S94	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с развитием:	
	а) травматического неврита/нейропатии	5
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного разрыва нерва	20
	Примечание: диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение.	
S95	Травма кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением оперативного лечения. Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S96	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и/или стопы, потребовавшая оперативного лечения.	2
	Примечание: при травме нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и/или стопы дополнительно выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 10%.	
S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
S98.1-2	Травматическая ампутация части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости	2
	Травматическая ампутация фаланги одного пальца, кроме первого	4
	Травматическая ампутация каждой фаланги первого пальца	5
	Травматическая ампутация одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого	6
	Травматическая ампутация двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого	12
	Травматическая ампутация трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого	15
	Травматическая ампутация всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	20
S98.3	Травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	22
	б) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	25
	Оперативное вмешательство в связи с травмой голеностопного сустава и/или стопы, предусмотренной Таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно. Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране голеностопного сустава и стопы. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА (T20-T25)		
T20.2,6	Термический и/или химический ожог мягких тканей лица и/или передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области второй степени:	

Код по МКБ-10	Повреждение ¹	Размер страховой выплаты
	а) от 1% до 2% поверхности тела	3
	б) от 3% до 4% поверхности тела	5
	в) от 5% до 6% поверхности тела	7
	г) от 7% до 8% поверхности тела	9
	д) более 9% поверхности тела	10
T20.3,7	Термический и/или химический ожог мягких тканей лица и/или передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области третьей степени:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	10
	б) от 3% до 4% поверхности тела	15
	в) от 5% до 6% поверхности тела	25
	г) от 7% до 8% поверхности тела	30
	д) более 9% поверхности тела	45
T21/22/23/24/25.2,6	Термический и/или химический ожог волосистой части головы, мягких тканей задней поверхности шеи, туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности, в т.ч. области голеностопного сустава и стопы, второй степени:	
	а) от 6% до 10% поверхности тела	3
	б) от 11% до 20% поверхности тела	5
	в) от 21% до 30% поверхности тела	10
	г) более 31% поверхности тела	15
T21/22/23/24/25.3,7	Термический и/или химический ожог волосистой части головы, мягких тканей задней поверхности шеи, туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности, в т.ч. области голеностопного сустава и стопы, третьей степени:	
	а) от 1% до 5% поверхности тела	10
	б) от 6% до 10% поверхности тела	20
	в) от 11% до 20% поверхности тела	30
	г) от 21% до 30% поверхности тела	50
	д) более 31% поверхности тела	70
ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (Т66-Т78)		
T74.2	Изнашивание лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) от 16 до 18 лет	30
	в) от 19 лет и старше	15
ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (А80-А90)		
A82	Бешенство	100
A84	Клещевой энцефалит	50
Примечание: при проведении профилактической вакцинации страховые выплаты не производятся.		
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по истечении 3 месяцев после травмы)	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Примечание: порядок выплаты определен в п. 2.8 Общих примечаний к Таблице.		
	0,9 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
1	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по истечении 3 месяцев после травмы)	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
0,9	0,8 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,8	0,7 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,7	0,6 - 0,5	5
	0,4 - 0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	25
0,6	0,5 - 0,4	5
	0,3 - 0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,5	0,4 - 0,3	5
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,4	0,3 - 0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
0,3	0,2	5
	0,1 и ниже	10
0,2 - 0,1	0,1 и ниже	5

ОБЩИЕ ПРИМЕЧАНИЯ К ТАБЛИЦЕ ВЫПЛАТ

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

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ТЕРМИНЫ

1.1. **Лечение** – комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности

и качества жизни (п. 8 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

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

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

1.4. **Стационарное лечение** – это лечение в условиях, обеспечивающих

круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (п. 4 ст. 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

2. ПРАВИЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ НЕКОТОРЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

2.1. Срок лечения раны

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

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

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

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

Исключение:

- а) в срок лечения раны не входит срок проведения профилактических мероприятий (введение вакцины от бешенства), физиотерапевтического лечения, направленного для ликвидации последствий (послеоперационных рубцов);
- б) ссадины и осаднения к ранам не относятся;
- б) если проводилось оперативное лечение на голове/костях черепа, дополнительная выплата за открытую рану головы не производится.

2.2. Травмы головы

2.2.1. Если в результате получен перелом нескольких костей свода черепа и нескольких костей лицевого скелета, то выплата по соответствующим разделам Таблицы не суммируется, а производится по большему основанию, размер которого определен по повреждению S02.7 Множественные переломы черепа и лицевых костей.

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

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

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

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

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

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

2.2.6. Если основания для выплаты по статьям Таблицы за ЗЧМТ (СГМ, УГМ, УГМ с субарахноидальным кровоизлиянием (далее – САК)) отсутствуют, решение о выплате принимается с учётом срока непрерывного лечения,

как при поверхностных травмах головы (без учета наличия/отсутствия гематомы, кровоизлияния).

2.3. Переломы костей

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

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

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

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

2.3.5. При определении размера выплаты при переломах ребер, позвонков, фаланг пальцев, пястных костей, плюсневых костей, если нет описания проведенного рентгенологического исследования с конкретным указанием (перечислением) травмированных, поврежденных сегментов, выплата за «-» не производится.

Пример:

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

Решение: Выплата производится за 2 ребра.

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

Решение: Выплата производится за 4 ребра.

Исключениями являются

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

б) повторные переломы (рефрактуры);

в) при «патологических переломах» к страховым случаям могут быть отнесены лишь патологические переломы, наступившие в результате безусловно подтвержденной медицинскими и иными документами травмы (удара движущимся автомобилем, падения с высоты и т.п.). При этом выплата возможна при условии, что заболевание выявлено в период страхования. Размер выплаты уменьшается вдвое;

г) эпифизиолиты/остеоэпифизиолиты костей;

д) Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости;

е) «Маршевые переломы» (перелом Дойчлендера, «усталостный», перелом второй или третьей плюсневой кости, возникающие нередко после длительного перехода) к травматическим повреждениям не относятся и страховым случаем не являются, поскольку возникают без какого-либо кратковременного внешнего воздействия (травмы).

2.4. Вывихи

2.4.1. Выплата за не подтверждённые рентгенологически и самовправившиеся вывихи не предусмотрена.

2.4.2. Вправление вывиха без применения специальных методов фиксации к оперативным вмешательствам (лечению) не относится.

2.4.3. «Патологические» и «привычные» вывихи являются заболеванием и не включены в страховое покрытие.

2.4.4. Выплата за подвывихи не предусмотрена.

2.4.5. Выплата за ротационные вывихи шейных позвонков производится при условии, что проводилось стационарное лечение с применением вытяжения Петли Глиссона.

2.5. Травмы органов грудной клетки, грудной полости

2.5.1. Если в диагнозе не указано, с какой именно стороны был гемоторакс (справа или слева), выплата производится как за «односторонний».

2.5.2. Выплата за наложение трахеостомы производится при условии, что была травма самого органа, а не в связи с лечением травмы.

2.6. Разрывы. Повреждения менисков, связок

2.6.1. Выплата при разрывах связок, менисков производится при условии, что диагноз повреждения подтверждён методами инструментального исследования (УЗИ, КТ, МРТ) или проводилось оперативное лечение, направленное на восстановление целостности.

2.6.2. В случае если оперативного лечения не было, то выплата возможна, если диагноз подтверждён результатами исследования (УЗИ, КТ, МРТ) и с учетом срока непрерывного лечения, который составил не менее 21 дня, 20 дней из которых была гипсовая иммобилизация (или применялись аналоги гипсовой повязки – скотчкаст, турбокаст и др.) при разрыве связок коленного сустава, 10 дней – гипсовая иммобилизация (или применялись аналоги гипсовой повязки – скотчкаст, турбокаст и др.) при повреждении связок другой локализации.

2.6.3. Повреждения необозначенного характера (растяжение) не дают оснований для выплаты и не покрываются условиями страхования.

2.7. Травматические ампутации

2.7.1. Решение о выплате за травматическую ампутацию принимается на основании данных рентгенологических исследований, описания проведенных рентгенологических исследований с указанием уровня ампутации.

2.7.2. Дополнительная выплата за оперативное лечение не производится.

2.7.3. Травматическая ампутация мягких тканей, отрыв ногтевой пластины является исключением.

2.8. Выплата при травмах органов зрения

2.8.1. Причинно-следственная связь между снижением остроты зрения и травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога).

2.8.2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения Застрахованного отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как острота зрения неповрежденного глаза. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1.

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

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

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

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

3. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ВЫПЛАТЫ ПРИ ТРАВМАХ

А) Травмы мышц и сухожилий.

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

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

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

Б) Выплаты в связи с потерей органов.

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

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

В) Выплата за термические ожоги.

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

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

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