

общество с ограниченной ответственностью
страховая компания

«Пульс»

Утверждено
приказом ООО СК «Пульс»
от 24.01.2022 № 09-П

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Москва 2022г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ
4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
6. ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ (ВРЕМЕННАЯ ФРАНШИЗА)
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
8. ПОРЯДОК ПРОИЗВОДСТВА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
9. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
11. ПРИЛОЖЕНИЕ №1 «Таблица страховых выплат»
12. ПРИЛОЖЕНИЕ №2 «Таблица полной или частичной утраты трудоспособности»
13. ПРИЛОЖЕНИЕ №3 «Расчет и экономическое обоснование тарифов по страхованию от несчастных случаев»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Общие правила страхования от несчастных случаев (далее — Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации (Далее – РФ) и определяют общие условия и порядок осуществления добровольного страхования от несчастных случаев.

1.2. Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства РФ заключает договоры с российскими и иностранными физическими лицами.

1.3. При заключении Договора страхования (далее – Договор) на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора и обязательными для Страхователя и Страховщика.

При заключении Договора Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил или о дополнении настоящих Правил (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса РФ (далее также – ГК РФ)).

1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора, обязательны для Страхователя, если в Договоре прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором, либо приложены к нему, либо в Договоре содержится ссылка на настоящие Правила, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в сети «Интернет».

1.5. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей (условия страхового продукта/программы), в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам.

Такие условия прилагаются к Договору и/или включаются в текст Договора и являются его неотъемлемой частью наряду с Правилами.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.6. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая

Нетрудоспособность в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая.

Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая

Расстройство здоровья в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая с Застрахованным в возрасте до 18 (восемнадцати) лет или неработающим лицом, приведшего к необходимости проведения лечения последствий несчастного случая на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Выгодоприобретатель

Лицо, в пользу которого заключен Договор, и которое обладает правом на получение Страховой выплаты.

Госпитализация

Помещение больного в течение срока страхования для проведения лечения (в связи с несчастным случаем, произошедшим/диагностированной в течение срока страхования) в стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем.

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 карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Договор страхования

Договор страхования - соглашение, заключенное между Страхователем и Страховщиком, определяющее условия страхования, заключаемое на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев.

Застрахованное лицо

Физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают Договор в соответствии с Правилами страхования (далее – Застрахованный).

Инвалидность

Нарушение здоровья Застрахованного со стойким значительно выраженным, либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее — бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

Для иностранных граждан нарушение здоровья Застрахованного со стойким значительно выраженным расстройством функций организма в целях исполнения Договора рассматривается и приравнивается к соответствующей группе инвалидности с учетом Таблицы полной или частичной утраты трудоспособности для иностранных граждан (Приложение №2 к настоящим Правилам).

Лимит страховой выплаты (лимит ответственности Страховщика)

Максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю, по одному объекту или по некоторой совокупности объектов и страховых случаев.

Личный кабинет

Персональный раздел Страхователя в мобильном приложении Страховщика и/или на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», сформированный Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения Договора, а также в иных целях не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

Мессенджер

Программа для мгновенного обмена текстовыми сообщениями и файлами.

Мобильное приложение

Программное обеспечение Страховщика, предназначенное для работы на мобильных устройствах (смартфонах, планшетах).

Медицинская организация

Имеющая соответствующие разрешения на оказание медицинских услуг в стране регистрации лечебно-профилактическая организация, научно-исследовательский или медицинский институт, другое учреждение, оказывающее медицинскую помощь (амбулаторно-поликлиническую, скорую медицинскую, стационарную (больничную), а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно. В соответствии с настоящими Правилами к Медицинским организациям относятся больничные, амбулаторно-поликлинические учреждения, диспансеры, станции скорой и неотложной медицинской помощи, станции переливания крови, а также учреждения охраны материнства и детства.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и/ или внешних функций организма Застрахованного, или его смерть, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия Договора независимо от воли Застрахованного.

Официальный сайт

Официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также иные веб-ресурсы Страховщика. Сайт представляет собой - совокупность программ для электронных вычислительных машин и иной информации, содержащейся в информационной системе страховщика, доступ к которой обеспечивается посредством информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по доменным именам и (или) по сетевым адресам, позволяющим идентифицировать сайты в сети "Интернет. В соответствии с пунктом 1 статьи 6.1 Закона № 4015-1 в случаях и в порядке, предусмотренных правилами страхования сайт может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и Страховщиком.

Период ожидания

Период времени, в течение которого произошедшие события не являются страховыми случаями. В течение периода ожидания Страховщик не несет ответственности по событиям, произошедшим с Застрахованным. Ущерб либо убытки, понесенные Застрахованным в течение периода ожидания Страховщиком, не возмещаются.

Период охлаждения

Период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора на условиях, изложенных в п. 5.17 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора.

Правила страхования

Настоящие Правила страхования от несчастных случаев (Далее - Правила).

Профессиональный спорт

Часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение и (или) заработную плату.

Сервисная компания

Специализированная компания, предусмотренная Договором страхования, с которой у Страховщика имеются договорные отношения, и которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания медицинской помощи. Страховщик самостоятельно определяет Сервисную компанию и вправе заменить Сервисную компанию без согласования со Страхователем или самостоятельно выполнять данную функцию.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 (восемнадцати) лет. Страхователь вправе заключать Договор в отношении себя или третьего лица — Застрахованного.

Страховая выплата

Денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором обязан выплатить в качестве страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором.

Страховой взнос

Часть страховой премии уплачиваемой страхователем в рассрочку в соответствии с условиями договора страхования.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай

Совершившееся в период действия Договора событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховой тариф

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы или объекта страхования, установленная с учетом характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика.

Страховщик

Юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

Территория страхования

Определенная в Договоре территория (страна, область, маршрут и т. п.), в пределах которой наступившее в период действия Договора событие, имеющее признаки страхового случая, будет считаться страховым.

Травма

Нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, наступившее вследствие Несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и

предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №1 к настоящим Правилам).

Экстремальный спорт

Это часть спорта, связанная с повышенной физической нагрузкой. Такой спорт сопряжен с повышенным риском для жизни и ростом адреналина.

Электронная почта

Технология и служба по пересылке электронных сообщений (писем) между пользователями компьютерной сети (Интернета).

Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с:

- 2.1.1. причинением вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая;
- 2.1.2. оплатой организации и оказания медицинских и иных услуг (медицинской помощи) вследствие расстройства здоровья Застрахованного, вызванного несчастным случаем;
- 2.1.3. компенсацией затрат на лекарственные препараты и медицинские средства назначенные врачом вследствие расстройства здоровья Застрахованного, вызванного несчастным случаем.

2.2. Субъектами страхования по настоящим Правилам являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное(-ые), Выгодоприобретатель(-и).

2.2.1. Если иное не предусмотрено Договором, на стандартных условиях на страхование не принимаются лица:

в возрасте до 1 (одного) года на дату заключения Договора (Договором могут быть предусмотрены иные возрастные ограничения);

состоящие на учете/ (наблюдении) в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере(ах);

имеющие диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;

находящиеся под следствием или осуждённые к лишению свободы, а также находящиеся под арестом и отбывающих наказания в местах лишения свободы;

имеющие инвалидность 1 группы.

2.2.2. Если после заключения Договора будет установлено, что Застрахованный подпадает под одну из категорий, перечисленных в п. 2.2.1. настоящих Правил, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, по данное лицо ни при каких условиях не признается Застрахованным. Договор, заключенный только в отношении такого лица, будет считаться незаключенным, обязательства Сторон по нему - невозникшими. Обязательства Сторон по Договору, заключенному в отношении нескольких лиц, одно или несколько из которых подпадают под категорию, указанную в п. 2.2.1. настоящих Правил, прекращаются в отношении таких лиц с момента заключения Договора страхования. Страховые выплаты в отношении таких лиц не производятся.

2.2.3. Выгодоприобретателем является Застрахованный. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного по закону.

В случае если Застрахованный – несовершеннолетний или недееспособное лицо, Выгодоприобретателем признается его законный представитель.

2.3. Заключение Договора в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору.

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. Договоры по настоящим Правилам могут быть заключены с ответственностью по одному или нескольким из следующих страховых рисков:

3.1.1. «Инвалидность» - страховым случаем является первичное установление Застрахованному 1-й или 2-й группы инвалидности, а также категории «ребенок-инвалид» не позднее 1 (одного) года после окончания договора страхования, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3 настоящих Правил).

Для иностранных граждан нарушение здоровья Застрахованного со стойким значительно выраженным расстройством функций организма рассматривается с учетом Таблицы полной или частичной утраты трудоспособности для иностранных граждан (Приложение №2 к настоящим Правилам).

3.1.2. «Временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья» - страховым случаем является временная утрата трудоспособности для работающих и временное расстройство здоровья для не работающих Застрахованных, начавшаяся в период действия Договора или не позднее 30 (тридцати) дней после его завершения, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3 настоящих Правил).

3.1.3. «Травма» - страховым случаем является травматическое повреждение Застрахованного, предусмотренное Таблицей страховых выплат (Приложение №1 к настоящим Правилам), в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3 настоящих Правил).

3.1.4. «Затраты на лекарства и медицинские средства, назначенные врачом для лечения травм» - страховым случаем является травма, временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья, установление инвалидности 1-ой или 2-ой группы, повлекшие необходимость приобретения назначенных врачом лекарственных препаратов и медицинских средств для лечения травм, полученных в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3 настоящих Правил). При этом срок между несчастным случаем и приобретением не должен превышать 30 (тридцати) дней.

3.1.5. «Обращение за дистанционной медицинской консультацией» - страховым случаем является травма, временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья, установление инвалидности 1-ой или 2-ой группы в результате несчастного случая, повлекшие необходимость обращения Застрахованного за онлайн консультацией травматолога, невролога или кардиолога в течение срока страхования.

3.1.6. «Обращение к медицинскому консьержу» - страховым случаем является травма, временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья, установление инвалидности 1-ой или 2-ой группы, повлекшие необходимость обращения для подбора

травмпункта и клиники для обследования в связи травмами, полученными в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3 настоящих Правил).

3.1.7. «Оказание медицинской помощи» - страховым случаем является травма, временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья, установление инвалидности 1-ой или 2-ой группы, повлекшие необходимость обращения Застрахованного для получения очной консультации травматолога в связи с травмами, полученными в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3 настоящих Правил).

3.1.8. «Необходимость рентгенологического исследования» - страховым случаем является травма, временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья, установление инвалидности 1-ой или 2-ой группы, повлекшие необходимость обращения Застрахованного для прохождения рентгенологического исследования при травмах, полученных в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3 настоящих Правил).

3.1.9. «Вред здоровью при занятиях профессиональным или экстремальным спортом» - страховым случаем является получение травмы, временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья, установление инвалидности 1-ой или 2-ой группы в результате несчастного случая, произошедшего во время занятий профессиональным или экстремальным спортом.

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, указывается в Договоре страхования.

Страховое покрытие по Договору предоставляется только по тем страховым рискам, которые в нем указаны.

Договор может предусматривать различное сочетание / комбинацию страховых рисков (программы страхования).

3.3. Если иное не установлено Договором, события, указанные в п. 3.1. Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

- участия Застрахованного в столкновениях (иных приравняемых к ним событиях), нарушениях общественного порядка, в подготовке и/или совершении террористического акта, совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству РФ является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного;
- алкогольного опьянения Застрахованного при концентрации алкоголя 2,5 промилле и более, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Для Застрахованных младше 12 лет данное исключение не применяется;
- управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;
- управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых

противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

- участия в военных учениях, исполнение трудовых обязанностей военнослужащими, гражданами, призванными на военные сборы, лицами рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ, Государственной противопожарной службы, сотрудниками учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, лицами, проходящими службу в войсках национальной гвардии РФ и имеющими специальные звания полиции, сотрудниками органов принудительного исполнения РФ и иных органов и организаций, предусматривающих прохождение военной службы и приравненной к военной службы, дружинниками, инкассаторами, вооруженными охранниками, телохранителями, спасателями, работниками горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности (за исключением лиц, работающих в офисе), каскадерами, испытателями, членами экипажа воздушного судна;
- самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
- действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
- прямого следствия профессионального или общего заболевания, травм или иных повреждений организма, имевшихся у Застрахованного до даты заключения Договора;
- прямого или косвенного влияния психических расстройств и расстройств поведения, эпилептических припадков, конвульсий, ставших причиной несчастного случая;
- получение травм при занятиях Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, а также экстремальным спортом, если данный риск не был включен в Договор. К экстремальным видам спорта относятся:
 - автомобильный спорт, мотоспорт, бизон-трек-шоу (гонки на тракторах) стантрайдинг, триал, мотокрос;
 - банджи-джампинг, роуп-джампинг;
 - бейсджампинг, парапланеризм, парашютизм, вингсьют, дельтапланеризм, зорбинг, параглайдинг;
 - гонки на велосипеде на треке, шоссе, по пересеченной местности;
 - езда на велосипеде по бездорожью, горам, сложно проходимым местам, в том числе даунхил, маунтинбайк, велополо, велобол, ВМХ;
 - санный спорт (спуск на санях по специальным скоростным трассам), бобслей;
 - горные лыжи и сноуборд вне обустроенных или маркированных трасс, в том числе фрирайд, хелиски;
 - армрестлинг, фехтование, единоборства (включая любые виды бокса и борьбы);
 - охота с применением любого вида оружия, подводная охота;
 - билдеринг, альпинизм и другие виды скалолазания, спелеотуризм;
 - катание на вейкборде с выполнением трюков, виндсерфинг, серфинг, аквабайк, дайвинг;
 - кайтинг (включая кайтсерфинг, сноукайтинг);
 - граффити-бомбинг;

- каньонинг, каякинг, рафтинг;
- фрибординг, роллерблейдинг, паркур, фриран, бокинг, лонгбординг, маунтинбординг, выполнение прыжков и трюков на самокатах и скейтбордах, сэндбординг;
- конный спорт и его разновидности;
- клифф-дайвинг, хайдайвинг.

3.4. В дополнение к перечисленным в п.3.3. к исключениям не признаются страховыми случаями травмы, непоименованные в Таблице страховых выплат (Приложение №1 к настоящим Правилам).

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма устанавливается общей по Договору и является максимальным размером выплаты страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в течение действия Договора.

В рамках общей страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности (дополнительные страховые суммы) Страховщика по любому из страховых рисков или группе рисков, указанных в Договоре и предусмотренных в п. 3.1 настоящих Правил.

Если иное не установлено Договором, страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма). Договором страхования может быть предусмотрена неагрегатная страховая сумма, которая не уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

4.2. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, возраст, возможность отнесения лица к категории(ям) из числа указанных в п. 2.2.1 настоящих Правил), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.3. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска. Страховая премия рассчитывается и уплачивается единовременно за весь срок действия Договора либо путем уплаты периодических (установленных Договором) страховых взносов, в соответствии с условиями Договора.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день, когда кредитная организация, обслуживающая Страхователя, исполнила его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) безналичным путем на расчетный счет Страховщика. При неоплате или неполной оплате страховой премии в установленный срок, Договор считается не вступившим в силу, и Страховщик полностью освобождается от выплаты страхового возмещения (от ответственности по Договору), если иное не предусмотрено Договором.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страхователь имеет право заключить Договор на случай наступления одного или нескольких рисков, указанных в п. 3.1 настоящих Правил, за исключением п.3.1.4-3.1.9, которые не принимается на страхование отдельно от одного из рисков, указанных в п. 3.1.1-3.1.3.

5.2. Срок действия страхования указывается в Договоре.

5.3. Договор вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии в размере и в срок, установленные Договором, если иной момент вступления в силу не установлен Договором.

5.4. Договор оформляется в письменной форме в виде единого документа, подписанного сторонами, либо вручения Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса или сертификата, подписанного Страховщиком (ответственным лицом Страховщика/ представителем Страховщика).

5.5. Договор может быть составлен в виде электронного документа с использованием официального сайта Страховщика или мобильного приложения Страховщика.

5.6. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также п. 4 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя ООО СК «Пульс».

5.7. Договор, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

5.8. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте или в мобильном приложении Страховщика.

5.9. При заключении Договора Страховщик обязан вручить Страхователю Договор, Правила, относящиеся к конкретному Страховому продукту и на основе которых заключен Договор.

5.10. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным.

5.11. Страховщик может отдельно оговаривать в Договоре положения, по которым должно быть достигнуто соглашение сторон и которые, в этой связи, будут считаться существенными условиями Договора. При несоблюдении данных положений Договор будет считаться незаключенным, и страховые выплаты по нему не будут производиться.

5.12. Если иное не установлено законом или Договором, в том числе в исполнение Договора, Страховщик вправе направлять Страхователю/Выгодоприобретателю сообщения (в т. ч.

предусмотренные п. 7.2.1 Правил) посредством мобильного приложения и/или электронной почты по адресу, указанному Страхователем/Выгодоприобретателем в имеющихся у Страховщика документах и иных открытых информационных источниках, или посредством размещения информации на сайте или в мобильном приложении Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

5.13. Внесение изменений в Договор осуществляется путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения.

5.14. Стороны вправе предусмотреть возможность обмена информацией между Страховщиком и Страхователем/Выгодоприобретателем в электронной форме с использованием официальных электронных ресурсов и каналов Страховщика (сайта, мобильного приложения, мессенджеров, электронной почты), в т. ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений.

5.15. Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем/Выгодоприобретателем в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

5.16. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

5.16.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, в который были выполнены обязательства Страховщика в полном объеме;

5.16.2. если после вступления Договора в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

5.16.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;

5.16.4. неоплаты или неполной оплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки, если Договором не предусмотрено иное;

5.16.5. одностороннего отказа Страхователя;

5.16.6. прекращения действия Договора по решению суда с момента вступления в силу решения суда;

5.16.7. по соглашению сторон;

5.16.8. в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.17. Страхователь имеет право отказаться от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии («период охлаждения»).

В случае отказа Страхователя от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию в полном объеме с возвратом уплаченной страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В иных случаях досрочного отказа Страхователя от Договора, возврат страховой премии регулируется статьей 958 Гражданского кодекса РФ, если законодательством РФ не предусмотрено иное.

5.18. При отказе Страхователя от Договора по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора для договоров страхования сроком менее 1 (одного) года, страховая премия возврату не подлежит.

Для договоров сроком 1(один) год и более при расторжении договора страховая премия возвращается пропорционально оставшемуся периоду действия Договора, при условии отсутствия страховых выплат.

5.19. Договор прекращает свое действие с даты подачи письменного заявления об отказе от Договора в электронной форме с использованием официальных электронных ресурсов и каналов Страховщика (сайта, мобильного приложения, мессенджеров, электронной почты).

5.20. В случае оплаты премии в безналичном порядке, возврат Страхователю страховой премии осуществляется в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя. При оплате наличными деньгами Страховщик осуществляет возврат страховой премии способом, выбранным Страхователем – путем выдачи денежных средств из кассы Страховщика или в безналичном порядке.

5.21. При обнаружении фактов, делающих страхование по объекту, указанному в Договоре, невозможным, Страховщик возвращает оплаченную премию по всем заключенным Договорам клиента в отношении данного объекта страхования.

5.22. Дополнительный порядок заключения договора страхования.

5.22.1. В случаях, определенных Страховщиком, направляемая Страхователем Страховщику с целью заключения Договора информация может включать в себя, в том числе, заявление Страхователя о периодическом заключении с ним на тех же условиях новых договоров страхования, каждый из которых вступает в силу после завершения срока действия ранее заключенного договора страхования (далее - «подписка»). Одновременно на основании каждого указанного в настоящем пункте заявления может действовать не более одного договора страхования.

Указанное в настоящем пункте заявление может, в том числе включаться в заявление на заключение Договора.

5.22.2. Страхователь вправе в любое время отменить указанное в пункте 5.22.1 настоящих Правил заявление путем направления соответствующей информации Страховщику с использованием Мобильного приложения или Сайта Страховщика (далее - «отмена подписки»). Отмена подписки не распространяется на договоры страхования, заключенные до даты получения Страховщиком от Страхователя информации об отмене подписки.

5.22.3. Страховщик на основании указанного в пункте 5.22.1 заявления вправе предложить Страхователю заключить договор страхования на новый срок путем направления Страхователю через Мобильное приложение Страховщика страхового полиса не позднее, чем за шесть дней до даты предполагаемого начала его действия.

В соответствии с пунктом 4 статьи 6.1 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» Страхователь, уплачивая страховую премию подтверждает ознакомление с условиями, содержащимися в предлагаемом Страховщиком в соответствии с настоящим пунктом договоре страхования и правилах страхования, а также свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

5.22.4. Страхователь при направлении страховщику заявления, указанного в пункте 5.22.1 настоящих Правил, дает Страховщику поручение на безакцептное договорное списание (в том числе, периодическое) его обслуживающим банком с его банковской карты (банковского счета), указанной как средство платежа, без его участия, но с его предварительного согласия, выраженного данным заявлением, страховой премии по договорам страхования, заключаемым в порядке, указанном в пунктах 5.22.1 – 5.22.3 настоящих Правил. Данное поручение может быть отозвано в порядке, определенном пунктом 5.22.2 настоящих Правил («отмена подписки»).

5.22.5. Заполняя в Мобильном приложении или на Сайте Страховщика данные своей банковской карты для оплаты услуг, Страхователь дает безоговорочное согласие на хранение

Страховщиком в зашифрованном виде токена банковской карты (уникального цифрового идентификатора) при помощи которого Страхователь может в дальнейшем осуществлять оплату услуг Страховщика без необходимости введения платежных данных банковской карты. 5.22.6. С целью проверки банковской карты (при ее добавлении Страхователем) Страховщик вправе предложить Страхователю осуществить предварительную проверку банковской карты как доступной для совершения оплат, в том числе, но не ограничиваясь, без заключения договора страхования. В рамках указанной проверки банковской карты (без заключения договора страхования) временно может быть удержана денежная сумма, необходимая для предварительной проверки банковской карты на валидность. Сроки возврата с момента удержания указанной суммы определяются банком, выпустившим банковскую карту Страхователя, и не зависят от Страховщика.

6. ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ (ВРЕМЕННАЯ ФРАНШИЗА)

В Договоре страхования может быть предусмотрен период ожидания (временная франшиза), в течение которого страхование не действует в отношении рисков, определенных Договором. Временная франшиза измеряется в единицах времени (днях). При этом условиями Договора страхования может определяться, что страховая выплата производится, включая временную франшизу или за вычетом данного периода.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик вправе:

7.1.1. проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения;

7.1.2. проверять выполнение Страхователем условий настоящих Правил и Договора;

7.1.3. самостоятельно выяснять факты, причины и обстоятельства заявленных событий, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления события;

7.1.4. увеличить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события - до окончания расследования и/ или судебного разбирательства;

7.1.5. увеличить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты до получения письменных ответов на запросы, направленные Заявителю, а также в компетентные органы и организации;

7.1.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором и действующим законодательством РФ;

7.1.7. осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами, Договором и действующим законодательством РФ;

7.1.8. требовать изменения условий Договора и уплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению.

7.2. Страховщик обязан:

7.2.1. соблюдать положения настоящих Правил и Договора;

7.2.2. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и при заключении Договора вручить экземпляр настоящих Правил Страхователю, используя способы взаимодействия, которые установлены договором.

7.2.3. не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц без письменного согласия Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

7.2.4. при получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Договора, обновить сведения в день их получения. Сведения, представленные при заключении Договора, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

7.2.5. за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхового случая возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), причиненные убытки в пределах определенной Договором страховой суммы;

7.2.6. осуществлять выдачу дубликата Договора страхования по письменному или устному запросу Страхователя.

7.3. После получения заявления на страховую выплату Страховщик обязан:

7.3.1. выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер убытка;

7.3.2. после получения всех необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страховой выплаты;

7.3.3. при наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;

7.3.4. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате уведомить об этом Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования.

7.4. Страхователь вправе:

7.4.1. получить дубликат Договора и Правил;

7.4.2. требовать выполнения Страховщиком условий Договора, настоящих Правил и действующего законодательства РФ;

7.4.3. вносить изменения в Договор по согласованию со Страховщиком;

7.4.4. отказаться от Договора, в соответствии с условиями настоящих Правил о досрочном прекращении Договора инициативе Страхователя;

7.4.5. осуществлять иные права, специально предусмотренные Договором и действующим законодательством РФ.

7.5. Страхователь обязан:

7.5.1. соблюдать положения настоящих Правил и Договора;

7.5.2. ознакомить Застрахованного с условиями настоящих Правил и Договора;

7.5.3. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, предусмотренные Договором;

7.5.4. при изменении любых сведений, указанных в Договоре, Страхователь обязуется сообщать об этом Страховщику не позднее 7 дней.

7.6. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

7.6.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события;

7.6.2. для принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения подать Страховщику заявление и предоставить документы, указанные в разделе 9 настоящих Правил, не позднее 60 календарных дней с даты наступления страхового случая.

8. ПОРЯДОК ПРОИЗВОДСТВА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил (включая Приложения № 1 и 2 к настоящим Правилам, если применимо) и Договора, с учетом лимитов ответственности, установленных настоящими Правилами и/или Договором.

8.2 Размер страховой выплаты по страховому риску «Инвалидность» составляет:

- в случае установления 1-ой и 2-ой группы инвалидности – в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы;
- категории “ребенок-инвалид” – в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы;
- для иностранных граждан в случае утраты трудоспособности, приравненной к случаям установления 1-ой и 2-ой группы инвалидности (Приложение №2 к настоящим Правилам) - в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы.

8.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Травма» определяется в проценте от страховой суммы, установленном в Таблице страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Правилам) для соответствующего вида полученной травмы.

8.4. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья» определяется в размере 0,15% от установленной в Договоре страховой суммы за каждый день нетрудоспособности/расстройства здоровья, начиная с 4-го дня нетрудоспособности, но не более 90 (девяноста) дней за один период страхования (без учета произведенных ранее страховых выплат), если Договором не предусмотрено иное.

Для расчета выплаты по рискам «Травма» и «Временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья» страховая сумма применяется без учета произведенных ранее страховых выплат.

8.5. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Затраты на лекарства и медицинские средства, назначенные врачом для лечения травм» определяется в объеме понесенных затрат на приобретение лекарств и медицинских средств, подтвержденных платежными документами, но не более страховой суммы, определенной в Договоре по риску «Затраты на лекарства и медицинские средства, назначенные врачом для лечения травм».

Выплата по данному риску осуществляется 1 (один) раз за период действия Договора, если Договором не предусмотрено иное.

Перечень травм, при которых компенсируются затраты на лекарства и медицинские средства, указан в Приложении №1 к настоящим Правилам.

8.6. По страховым рискам «Травма», «Временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья», «Инвалидность», повлекшим необходимость обращения за дистанционной медицинской консультацией, обращения к медицинскому консьержу, оказания медицинской помощи, необходимость рентгенологического исследования, если иное не предусмотрено Договором, страховое возмещение осуществляется путем оплаты Страховщиком услуг, предусмотренных Договором, при условии, что Застрахованный

направлен в соответствующие медицинские и иные организации Страховщиком или по согласованию со Страховщиком.

Для получения страхового возмещения в порядке, установленном абзацем первым настоящего пункта, Застрахованный обращается в Медицинские организации, Сервисную компанию или иные организации согласно условиям страхования. Договором может быть предусмотрен иной способ предоставления услуг.

Страховое возмещение осуществляется путем оплаты Страховщиком стоимости услуг, предусмотренных Договором, непосредственно на счет Медицинской организации, Сервисной компании или иному лицу, организовавшему по согласованию со Страховщиком такие услуги Застрахованному.

8.7. Договором, заключенным на основании настоящих Правил, предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства):

8.7.1. страховые выплаты по Договору не могут превышать размера страховой суммы, установленной Договором;

8.7.2. В случае если Страховщиком были произведены страховые выплаты в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по данным Договору считаются полностью исполненными, и срок страхования прекращается со дня, следующего за днем страховой выплаты.

8.8. Превышающие лимит страхового обязательства суммы (часть суммы) не подлежат выплате.

8.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, или его законный представитель, если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, как ему стало известно о наступлении этого события.

8.10. Если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, решение об осуществлении страховой выплаты и выплата страхового возмещения или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в порядке очередности поступления полного комплекта документов от Застрахованных лиц. При этом страховые выплаты не могут превышать установленную Договором страхования страховую сумму.

9. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, независимо от страхового риска Страховщику должны быть предоставлены:

9.1.1. письменное заявление о наступлении страхового случая по установленной Страховщиком форме;

9.1.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя и/или Выгодоприобретателя;

9.1.3. доверенность на представителя (в случае обращения за страховой выплатой законного представителя Выгодоприобретателя);

9.1.4. документы, подтверждающие опеку/родство (в случае обращения законного представителя Выгодоприобретателя);

9.1.5. свидетельство о праве на наследство (в случае смерти Застрахованного);

9.2. Помимо указанных в п.9.1. представляются следующие документы:

9.2.1. В случае «Травмы» Застрахованного (в том числе полученной при занятиях профессиональным или экстремальным спортом): 9.2.1.1. при стационарном лечении — выписка (выписной эпикриз) из медицинской карты стационарного больного; при

амбулаторном лечении — выписка из медицинской карты амбулаторного больного, заверенная лечебным учреждением с указанием ФИО пострадавшего, даты рождения, диагноза, дата составления выписки, даты получения травмы, сроков лечения;

9.2.1.2. при возникновении несчастного случая на производстве - Акт о несчастном случае на производстве с указанием ФИО и даты рождения пострадавшего, даты составления документа, даты и времени несчастного случая, наименования организации-работодателя, работником которой является Застрахованный, отраслевой принадлежности организации-работодателя, должности Застрахованного, обстоятельств несчастного случая, характера полученных повреждений и наличия/отсутствия алкогольного/наркотического/токсического опьянения, заверенный организацией-работодателем; по факту несчастного случая во время пути от места жительства к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно - документ (справка из медицинской организации и/или объяснительная от Застрахованного (его законного представителя)), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая;

9.2.1.3. документ компетентного органа (МВД, МЧС и др.), в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, заверенный подписью уполномоченного лица и печатью данного компетентного органа;

9.2.1.4. результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (описание рентгенологических снимков, лабораторных и др. исследований) с указанием ФИО и даты рождения пострадавшего, даты составления документа;

9.2.1.5. заверенная соответствующим компетентным органом копия документа, подтверждающего наличие/отсутствие алкогольного/наркотического/токсического опьянения с указанием концентрации вещества - при управлении транспортным средством в момент получения травмы в результате дорожно-транспортного происшествия;

9.2.1.6. водительское удостоверение – при управлении транспортным средством в момент получения травмы в результате дорожно-транспортного происшествия.

9.2.2. В случае установления «Инвалидности» Застрахованному (в том числе полученной при занятиях профессиональным или экстремальным спортом):

9.2.2.1. справка бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», заверенная подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ;

9.2.2.2. направление на медико-социальную экспертизу, заверенное подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ;

9.2.2.3. протокол медико-социальной экспертизы, заверенный подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ;

9.2.2.4. заверенная подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы, приведшей к установлению инвалидности;

9.2.2.5. при возникновении несчастного случая на производстве - Акт о несчастном случае на производстве с указанием ФИО и даты рождения пострадавшего, даты составления документа, даты и времени несчастного случая, наименования организации-работодателя, работником которой является Застрахованный, отраслевой принадлежности организации-работодателя, должности Застрахованного, обстоятельств несчастного случая, характера полученных повреждений и наличия/отсутствия алкогольного/наркотического/токсического опьянения, заверенный организацией-работодателем; по факту несчастного случая во время пути от места жительства к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно - документ (справка из медицинской организации и/или объяснительная от Застрахованного (его законного представителя)), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая;

9.2.2.6. при стационарном лечении — выписка (выписной эпикриз) из медицинской карты стационарного больного; при амбулаторном лечении — выписка из медицинской карты

амбулаторного больного, заверенная лечебным учреждением с указанием ФИО пострадавшего, даты рождения, диагноза, дата составления выписки, даты получения травмы, сроков лечения;

9.2.2.7. документ компетентного органа (МВД, МЧС и др.), в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, заверенный подписью уполномоченного лица и печатью данного компетентного органа;

9.2.2.8. результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (описание рентгенологических снимков, лабораторных и др. исследований) с указанием ФИО и даты рождения пострадавшего, даты составления документа;

9.2.2.9. заверенная соответствующим компетентным органом копия документа, подтверждающего наличие/отсутствие алкогольного/наркотического/токсического опьянения с указанием концентрации вещества - при управлении транспортным средством в момент получения травмы в результате дорожно-транспортного происшествия;

9.2.2.10. водительское удостоверение – при управлении транспортным средством в момент получения травмы в результате дорожно-транспортного происшествия.

9.2.3. В случае «Временной нетрудоспособности или временного расстройства здоровья» (в том числе полученной при занятиях профессиональным или экстремальным спортом):

9.2.3.1. при стационарном лечении — выписка (выписной эпикриз) из медицинской карты стационарного больного; при амбулаторном лечении — выписка из медицинской карты амбулаторного больного, заверенная лечебным учреждением с указанием ФИО пострадавшего, даты рождения, диагноза, дата составления выписки, даты получения травмы, сроков лечения;

9.2.3.2. копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные медицинским учреждением и сотрудником отдела кадров/ управления персоналом либо уполномоченным лицом и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; скан-копии электронных листков нетрудоспособности (в случае оформления в электронном виде).

В предоставленном документе должны быть указаны: ФИО и дата рождения нетрудоспособного, наименование и реквизиты медицинского учреждения, код причины и сроки нетрудоспособности.

Для учащихся Застрахованных — заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего.

9.2.3.3. при возникновении несчастного случая на производстве - Акт о несчастном случае на производстве с указанием ФИО и даты рождения пострадавшего, даты составления документа, даты и времени несчастного случая, наименования организации-работодателя, работником которой является Застрахованный, отраслевой принадлежности организации-работодателя, должности Застрахованного, обстоятельств несчастного случая, характера полученных повреждений и наличия/отсутствия алкогольного/наркотического/токсического опьянения, заверенный организацией-работодателем; по факту несчастного случая во время пути от места жительства к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно - документ (справка из медицинской организации и/или объяснительная от Застрахованного (его законного представителя)), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая;

9.2.3.4. документ компетентного органа (МВД, МЧС и др.), в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, заверенный подписью уполномоченного лица и печатью данного компетентного органа;

9.2.3.5. результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (описание рентгенологических снимков, лабораторных и др. исследований) с указанием ФИО и даты рождения пострадавшего, даты составления документа;

9.2.3.6. заверенная соответствующим компетентным органом копия документа, подтверждающего наличие/отсутствие алкогольного/наркотического/токсического опьянения с указанием концентрации вещества - при управлении транспортным средством в момент получения травмы в результате дорожно-транспортного происшествия;

9.2.3.7. водительское удостоверение – при управлении транспортным средством в момент получения травмы в результате дорожно-транспортного происшествия.

9.2.4. При обращении за компенсацией «Затрат на лекарства и медицинские средства, назначенные врачом для лечения травм»:

9.2.4.1. заверенные лечебным учреждением медицинские документы, с указанием ФИО пострадавшего, даты рождения, диагноза, дата составления документа, сроков лечения, подтверждающих назначение врачом Застрахованному лекарственных препаратов;

9.2.4.2. документы, подтверждающие факт оплаты лекарственных препаратов (чеки, квитанции и др. с указанием наименований и стоимости препаратов)

9.3. По согласованию со Страховщиком, документы, перечисленные в разделе 9 настоящих Правил, могут быть предоставлены в электронном виде (скан-копии/фото в читаемом качестве) с использованием официальных электронных ресурсов и каналов Страховщика (сайт/мобильное приложение, мессенджеры, электронная почта). При этом, в случае необходимости, Страховщик имеет право запросить оригиналы документов, указанных в разделе 9 настоящих Правил, а Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить вышеуказанные документы. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения по заявленному событию до момента предоставления оригиналов запрошенных документов Страхователем/Выгодоприобретателем.

Страховщик имеет право сократить перечень документов, указанный в разделе 9 настоящих Правил, если из имеющихся документов возможно установить факт и причины наступления страхового случая, либо запросить у Страхователя/Выгодоприобретателя иные документы, имеющие отношение к заявленному событию.

Страховщик также оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах, медицинских и иных организациях документы, необходимые для рассмотрения Страхового события и признания его Страховым случаем. При этом срок получения ответа от вышеуказанных компетентных органов не учитывается в рамках срока принятия решения Страховщиком согласно п.9.5.

9.4. Все документы, предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает заявитель.

9.5. В срок не позднее 20 (двадцати) рабочих дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в разделе 7 настоящих Правил страхования, Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения об отказе. В случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты осуществить страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры, вытекающие из Договора, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке путем направления письменной претензии. В случае неразрешения спора в досудебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством РФ.

Таблица страховых выплат

Таблица № 1

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
1	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода,	5%
	б) свода без смещения	15%
	в) свода со смещением	20%
	г) основания без смещения,	20%
	д) основания со смещением	25%
	е) свода и основания.	30%
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) субарахноидальное кровоизлияние,	5%
	б) эпидуральная гематома,	10%
	в) субдуральная, внутримозговая гематомы,	15%
	г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая) гематомы.	20%
3	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения от 7 до 13 дней при подтверждении диагноза врачом	3%
	б) сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения от 14 и более дней при подтверждении диагноза врачом	6%
	б) ушиб головного мозга	10%
	в) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала),	15%
	г) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики).	50%
	Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 3. При изолированном повреждении головного мозга и выплате по ст. 3, статья 60(а) мягкие ткани не применяется.	

4	Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (в результате отравления), гипоксическое (в результате удушения), повлекшее за собой:	
	а) энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет в результате ЧМТ	5%
	б) арахноидит, арахноэнцефалит в результате ЧМТ	10%
	в) эпилепсию в результате ЧМТ	15%
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности),	30%
	б) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти),	40%
	в) моноплегию (паралич одной конечности),	60%
	г) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию),	70%
	д) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов.	100%
<p>1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза (подтвержденного неврологом) и отсутствия положительной динамики. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, ранее произведенной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%.</p> <p>2. В том случае, если Застрахованным представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата производится по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст.4 путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>		
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов Примечание: если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10%
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном (сроком не менее 7 дней) и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней	5%
	б) ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10%
	в) ушиб,	10%
	г) сдавление, гематомиялия, полиомиелит,	30%
	д) частичный разрыв,	50%
	е) полный перерыв спинного мозга.	100%
	Примечания:	
	<p>1. В том случае, если страховая выплата осуществлена по ст.6 (в, г, д, е), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст.4 производится дополнительно к выплаченной ранее.</p> <p>2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.</p>	

7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов).	3%
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит,	10%
	б) частичный разрыв сплетения,	40%
	в) полный разрыв (перерыв) сплетения.	70%
	Примечания:	
	1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются.	
	2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.	
9	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти,	5%
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового,	10%
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов,	20%
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного,	25%
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного.	40%
	Примечание: повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и пальцев кисти не дает оснований для страховой выплаты.	
Органы зрения		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15%
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия).	15%
12	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое,	5%
	б) концентрическое.	7%
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	15%
14	Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема,	3%
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм.	5%
	Примечания:	
	1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплата подлежит разнице между указанными суммами. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.	

15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей,	5%
	б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей,	10%
	в) травматический дакриоцистит.	15%
16	Последствия травмы глаза:	
	а) кератит, иридоциклит, хориоретинит.	5%
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи).	10%
	1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия, однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15(б), 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01.	100%
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза.	10%
19	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей	10%
20	Снижение остроты зрения в результате несчастного случая (в соответствии с Таблицей No2).	
	Примечания: 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции. 5. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)	
	Органы слуха	
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща,	3%
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины или ее деформацию,	5%

	в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины,	10%
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины.	30%
	Примечание: Решение о страховой выплате по ст.21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая выплата произведена по ст.21, выплата по ст.60а) не производится.	
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) на 30-50 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц,	5%
	б) на 60-80 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц,	10%
	в) полная глухота.	25%
	Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением слуха в результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к лор-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23 (если имеются основания).	
23	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха.	5%
	Примечания: Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по статье 22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если выплата по ст.23 была произведена, а в дальнейшем травма осложнилась снижением слуха и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплата подлежит разнице между указанными суммами. 3. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.	
	Дыхательная система	
24	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости.	5%
	Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст.24 и 56 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	
25	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
	а) с одной стороны,	5%
	б) с двух сторон.	10%
	Примечания:	
	1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.25, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст. 27, 28.	
26	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы),	10%
	б) удаление доли, части легкого (двух долей, сегментов), в) удаление одного легкого.	40%

	в) удаление одного легкого.	60%
	Примечание: после страховой выплаты по ст.26 (б, в) выплата по ст.26а не производится.	
27	Перелом грудины.	5%
28	Перелом ребер:	
	а) перелом костной части каждого ребра,	2%
	б) перелом хрящевой части каждого ребра. Примечания:	2%
	1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата осуществляется с учетом большего числа ребер. 3.Страховая выплата по данной статье не может превышать 30% от страховой суммы.	
29	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии,	5%
	б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости,	10%
	в) торакотомия при повреждении органов грудной полости,	15%
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества). Примечания:	10%
	1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.26; ст.29 при этом не применяется; ст.29 и 25 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
30	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции. Примечание: если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы.	5%
31	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы,	10%
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы. Примечание: страховая выплата по ст.31 выплачивается дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст.30. Если травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.30.	20%
	Сердечно-сосудистая система	
32	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	10%

33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени,	10%
	б) II - III степени.	25%
	Примечание: если в медицинской справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.33а.	
34	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне до (включительно):	
	а) предплечья, голени,	5%
	б) плеча, бедра.	10%
35	<u>Нарушение кровообращения органа или системы развившееся вследствие повреждения соответствующих крупных периферических сосудов.</u>	20%
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая выплата по ст.33, 35 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 32, 34. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	
	Органы пищеварения	
36	<u>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</u>	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти,	5%
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости.	10%
	Примечания:	
	Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	
37	<u>Привычный вывих челюсти.</u> Примечание: при привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по ст.36, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	10%

38	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка),	40%
	б) челюсти.	80%
	Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти (части челюсти) учтена и потеря зубов, независимо от их количества.	
	2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.	
	3. При страховой выплате по ст.38 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.	
39	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, обморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера).	3%
40	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка,	10%
	б) отсутствие дистальной трети языка,	15%
	в) отсутствие языка на уровне средней трети,	30%
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	60%
41	Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов, повлекшее за собой:	
	а) перелом, потерю 1 зуба (перелом и потеря зуба считаются с 1/4 коронки и более),	3%
	б) перелом, потерю 2–3 зубов,	5%
	в) перелом, потерю 4–8 зубов,	10%
	г) перелом, потерю 9-12 зубов,	15%
	д) перелом, потерю 13 и более зубов.	20%
	Примечание.	
	1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается.	
	2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.	
	3. В том случае, если повреждение 2 и более зубов по одному страховому событию сопровождается иными повреждениями области головы, то страховая выплата производится только по одной из соответствующих статей настоящей Таблицы, по которой % выплат по полученным повреждениям выше.	
4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие, а в дальнейшем этот зуб был удален, страховая выплата по потере данного зуба дополнительно не производится.		
5. Если перелом зуба произошел с зубом, ранее леченным по поводу глубокого кариеса, то зуб считается неполноценным и выплата уменьшается на 1% за каждый неполноценный зуб.		
6. Для получения страховой выплаты необходимо предоставить заключение стоматолога по поводу наличия поражения пострадавших зубов какими-либо заболеваниями, а также с указанием % или доли повреждения коронки каждого зуба. В случае не предоставления указанной информации Страховщик имеет право отказать в выплате по настоящему пункту Таблицы.		
42	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений.	5%

43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода,	40%
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода. Примечание: процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.43, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст.42 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	95%
44	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит,	5%
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия,	15%
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости,	25%
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы,	50%
	д) противоестественный задний проход (колостома).	80%
	Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах “а”, “б”, “в”, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “г” и “д” - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст.42 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
45	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи. Примечания: 1. Страховая выплата по ст.45 выплачивается дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	10%
46	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз,	5%
	б) печеночную недостаточность.	10%
47	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря,	15%
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря,	20%
	в) удаление части печени,	25%
	г) удаление части печени и желчного пузыря.	30%

48	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства,	5%
	б) удаление селезенки.	30%
49	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы,	20%
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы,	30%
	в) удаление желудка.	60%
	Примечание: при последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
50	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез),	5%
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом),	10%
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом),	15%
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества). Примечания:	5%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.46-49, статья 50 (кроме подпункта "г") не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.50в) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно производится страховая выплата по ст.54.	
51	Мочевыделительная и половая системы	
	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства,	5%
	б) удаление части почки,	30%
	в) удаление почки.	60%
52	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит,	5%
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит,	10%
	в) уменьшение объема мочевого пузыря,	15%
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала,	25%
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения) сопровождающийся острой почечной недостаточностью,	30%
	е) хроническую почечную недостаточность, не требующую регулярного гемодиализа,	35%
	ж) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи; хроническую почечную недостаточность, требующую регулярного гемодиализа. Примечания:	40%

	<p>Примечания:</p> <p>1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст.52, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</p> <p>2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах “а”, “в”, “г”, “е” и “ж” ст.52, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.51 или 54 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p>	
53	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия,	5%
	б) при подозрении на повреждение органов,	10%
	в) при повреждении органов,	15%
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества).	5%
	Примечание: если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.51,ст.53 при этом не применяется.	
54	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы: ранение, разрыв, ожог, обморожение.	5%
55	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка,	15%
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, обоих яичек, части полового члена,	30%
	в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет	50%
	с 40 до 50 лет	30%
	50 лет и старше,	15%
г) потерю полового члена и обоих яичек.	50%	
56	Мягкие ткани	
	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ² ,	3%
	б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной от 5 до 14 см,	5%
	в) образование рубцов длиной от 14 до 20 см,	10%
	г) образование рубцов длиной от 20 до 30 см,	30%
	д) образование рубцов длиной более 30 см.	50%
	<p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику, в той или иной степени.</p> <p>2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовались рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы.</p>	

57	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более,	3%
	б) от 5 см ² до 0,5% поверхности тела,	5%
	в) свыше 0,5% до 2%,	10%
	г) свыше 2% до 4%,	15%
	д) свыше 4% до 6%,	20%
	е) свыше 6% до 8%,	25%
	ж) свыше 8% до 10%,	30%
	з) свыше 10% до 15%,	35%
	и) свыше 15% от поверхности тела.	40%
Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.57 не применяется.		
58	Термические или химические ожоги (в соответствии с Таблицами №3.1, №3.2). Примечание: 1. Если ожоги сопровождаются ожогом дыхательных путей, то дополнительно выплачивается 20%; 2. Если в медицинской документации не указан % каждой степени ожогов, то расчет производится по минимальной из указанных степеней. 3. При применении данной статьи - статьи 56 и 57 не применяются. 4. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5%. 5. При развитии ожоговой болезни, ожоговом шоке дополнительно выплачивается 5%. 6. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.58 не применяется.	
59	Обморожения лица, ушных раковин, конечностей (в соответствии с Таблицей № 4). Примечания: 1. Если страховая выплата производится по ст. 59, статьи 55 и 56 не применяются. 2. Если производится выплата за ампутацию поврежденного в результате обморожения органа, ст. 59 не применяется.	
60	Повреждение мягких тканей:	
	а) ушибы мягких тканей, повлекшие наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней,	1%
	б) неудаленные (по медицинским показаниям) инородные тела,	2%
	в) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см,	3%

	г) растяжение мышц, растяжение или разрыв связочного аппарата крупных суставов (локтевого, коленного, плечевого, тазобедренного, лучезапястного, голеностопного), мелких суставов (суставов плюсовых, пястных костей, фаланг пальцев) одной конечности и других не указанных суставов (в т.ч. височно-нижнечелюстного) при лечении свыше 10 дней,	1%
	д) разрыв сухожилия, разрыв мышц одной области,	5%
	е) взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата.	5%
	Примечания: 1. Страховая сумма в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Ссадины и кровоподтеки оплате не подлежат. 3. Выплата за ушибы (п.60а) производится только при длительности лечения свыше 10 дней и вне зависимости от количества поврежденных областей.	
	Позвоночник	
61	Перелом, переломовывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух,	20%
	б) трех-пяти,	30%
	в) шести и более.	40%
62	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика). Примечание: при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.	5%
63	Перелом каждого поперечного или остистого отростка (без осложнений).	3%
64	Перелом крестца.	10%
	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков,	3%
	б) вывих копчиковых позвонков,	5%
	в) перелом копчиковых позвонков.	10%
65	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдут перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
	Верхняя конечность	
66	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения,	5%

	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломовывих ключицы,	10%
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения,	15%
	г) несросшийся перелом (ложный сустав).	15%
	Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.66, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом проводилось оперативное вмешательство, решение о страховой выплате по ст.57 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно- профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	
67	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча,	5%
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча,	10%
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломовывих плеча.	15%
68	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча,	15%
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз),	20%
	в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	40%
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.68 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы. 3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	
69	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть),	15%
	б) двойной перелом.	20%
70	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).	45%

	<p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы.</p>	
71	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью,	80%
	б) плеча на любом уровне,	70%
	в) единственной конечности на уровне плеча.	100%
	<p>Примечание:</p> <p>Если страховая выплата производится по ст.71, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
	Локтевой сустав	
72	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья,	0
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости,	5%
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья,	10%
	г) перелом плечевой кости,	15%
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями.	20%
	<p>Примечание: в том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.72, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p>	
73	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз),	20%
	б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	30%
	<p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст.73 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>	
	Предплечье	
74	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости,	5%
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости.	10%
75	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости,	15%
	б) двух костей.	30%

	Примечание: страховая выплата по ст.75 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
76	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне,	50%
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе,	65%
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья.	100%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст.76, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы - не производится.	
	Лучезапястный сустав	
77	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости,	5%
	б) перелом двух костей предплечья,	10%
	в) перилунарный вывих кисти.	15%
78	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе.	15%
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.78 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	
	Кисть	
79	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной),	2%
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной),	5%
	в) ладьевидной кости,	10%
	г) вывих, перелома-вывих кисти.	10%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	

80	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов),	10%
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава,	55%
	в) ампутацию единственной кисти.	100%
	Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.80а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
Пальцы кисти - Первый палец		
81	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки,	2%
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца,	3%
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.	5%
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	
82	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе,	5%
	б) отсутствие движений в двух суставах.	10%
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
83	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги,	5%
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги,	10%
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги),	15%
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно- фалангового сустава (потеря пальца),	18%
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее. Примечание: если страховая выплата произведена по ст.83, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	20%
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
84	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки,	2%
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца,	3%
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.	5%

	<p>Примечания:</p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</p>	
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе,	5%
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца.	10%
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
86	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги,	5%
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги,	10%
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг,	15%
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца,	18%
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее.	20%
	Примечания:	
1. Если страховая выплата произведена по ст.86, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.		
	Таз	
87	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости,	5%
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости,	10%
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений.	15%
	Примечание:	
Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.		
88	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе,	20%
	б) в двух суставах.	40%
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.88 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	

	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
89	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов),	5%
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов),	10%
	в) вывих бедра,	15%
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра.	25%
	Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
90	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз),	20%
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра,	30%
	в) эндопротезирование,	40%
	г) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра.	45%
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.90, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст.90 б производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
91	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть),	25%
	б) двойной перелом бедра.	30%
92	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).	30%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст.92 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
93	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности,	70%
	б) единственной конечности.	100%
	Примечание: если страховая выплата была произведена по ст.93, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Коленный сустав	
94	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	3%

	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска (менисков),	5%
	в) перелом, вывих, переломовывих надколенника,	5%
	г) перелом надмыщелка, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мышцелков), проксимального метафиза большеберцовой кости,	10%
	д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой,	15%
	е) перелом мыщелка (мышцелков) бедра, вывих голени,	20%
	ж) перелом дистального метафиза бедра,	25%
	з) перелом дистального метафиза, мыщелка (мышцелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей.	30%
	Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.94, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
95	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе,	20%
	б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей,	30%
	в) Эндопротезирование.	40%
	Примечание: страховая выплата по ст.95 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.	
	Голень	
96	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов,	5%
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой,	10%
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой.	15%
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.96 производится при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.94 и 96 или ст.99 и 96 путем суммирования.	
97	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости,	5%
	б) большеберцовой кости,	15%
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости.	20%

	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.97 производится дополнительно к страховой выплата, произведенной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
98	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне,	50%
	б) экзартикуляцию в коленном суставе,	55%
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени.	100%
	Примечание: если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	Голеностопный сустав	
99	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза,	5%
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости,	10%
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости и (или) с разрывом межберцового синдесмоза. Примечания:	15%
	1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
100	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе,	20%
	б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей),	35%
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе.	40%
	Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.100, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
101	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении,	3%
	б) при оперативном лечении.	5%
	Стопа	
102	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной),	5%
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости,	10%
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка).	15%

	Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	
103	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей),	5%
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости,	15%
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка),	20%
	г) ампутацию на уровне:	
	*плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30%
	*плюсневых костей или предплюсны	35%
	*таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40%
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.103 (а, б, в), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпункту "г" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Пальцы стопы	
104	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца,	3%
	б) двух-трех пальцев,	5%
	в) четырех-пяти пальцев.	10%
	Примечание: если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
105	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	-первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава,	5%
	б) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава;	10%
	-второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг,	5%
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов;	10%
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг,	15%
	е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов.	20%
Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.105, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		
	Разное	

106	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей,	3%
	б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики,	5%
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит. Примечания:	10%
	Примечания: 1. Ст.106 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) не ранее чем через 6 месяцев после травмы. 2. Воспаление пальцев стоп нагноительного характера не дает оснований для страховой выплаты.	
107	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой. Примечание: страховая выплата по ст.107 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	5%
108	При открытых переломах, вывихах дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы, при этом выплата за образование рубцов не производится.	
109	Если механическая травма или неправильные медицинские манипуляции привели к эмболии (жировой, тканевой, воздушной и т.д.) сосудов почек и (или) лёгких, и (или) головного мозга, то размер выплаты определяется в соответствии со степенью эмболии:	
	а) лёгкая степень,	5%
	б) средняя степень,	10%
	в) сильная степень.	20%
	Примечание: страховая выплата по ст.109 производится дополнительно к страховой выплате (выплатам) по другим статьям Таблицы.	
110	При одиночном огнестрельном ранении дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы. При множественных огнестрельных ранениях размер дополнительной выплаты составляет 8%.	
111	При одиночной взрывной травме дополнительно выплачивается 6% от страховой суммы. При множественных взрывных или при комбинации взрывной и огнестрельной травм (в т.ч. множественных огнестрельных ранениях) размер дополнительной выплаты составляет 8%, ст. 110 при этом не применяется.	

Таблица № 2.

Таблица размеров страхового обеспечения при снижении остроты зрения в результате прямой травмы

острота зрения		% выплаты от страховой суммы/лимита страхового возмещения
до травмы	после травмы	
1,0	0,9	4%
	0,8	5%
	0,7	6%
	0,6	8%
	0,5	10%
	0,4	12%
	0,3	15%
	0,2	20%
	0,1	25%
	ниже 0,1	30%
	0,0	35%
0,9	0,8	4%
	0,7	5%
	0,6	7%
	0,5	9%
	0,4	12%
	0,3	15%
	0,2	20%
	0,1	25%
	ниже 0,1	30%
	0,0	35%
0,8	0,7	4%
	0,6	6%
	0,5	9%
	0,4	12%
	0,3	15%
	0,2	20%
	0,1	25%
	ниже 0,1	30%
	0,0	35%
0,7	0,6	6%
	0,5	9%
	0,4	12%
	0,3	15%
	0,2	20%
	0,1	25%
	ниже 0,1	30%
	0,0	35%

	0,0	35%
0,6	0,5	9%
	0,4	12%
	0,3	15%
	0,2	20%
	0,1	25%
	ниже 0,1	30%
	0,0	35%
	0,5	0,4
0,3		15%
0,2		20%
0,1		25%
ниже 0,1		30%
0,0		35%
0,4	0,3	15%
	0,2	20%
	0,1	25%
	ниже 0,1	30%
	0,0	35%
0,3	0,2	20%
	0,1	25%
	ниже 0,1	30%
	0,0	35%
0,2	0,1	25%
	ниже 0,1	30%
	0,0	35%
0,1	ниже 0,1	30%
	0,0	35%
менее 0,1	0,0	35%

Таблица № 3.1.

Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах, кроме ожогов головы и шеи (в процентах от страховой суммы/лимита страхового возмещения)

Площадь ожога (% поверхности тела)	степень ожога	
от 0,5 до 5	I	1%
	II	5%
	IIIА	10%
	IIIВ	13%
	IV	15%
свыше 5-10	I	3%
	II	10%
	IIIА	15%

	IIIВ	17%
	IV	20%
свыше 10-20	I	5%
	II	15%
	IIIА	20%
	IIIВ	25%
	IV	35%
свыше 20-30	I	7%
	II	20%
	IIIА	25%
	IIIВ	45%
	IV	55%
свыше 30-40	I	10%
	II	25%
	IIIА	30%
	IIIВ	70%
	IV	75%
свыше 40-50	I	20%
	II	30%
	IIIА	40%
	IIIВ	85%
	IV	90%
свыше 50-60	I	25%
	II	35%
	IIIА	50%
	IIIВ	95%
	IV	95%
свыше 60-70	I	30%
	II	45%
	IIIА	60%
	IIIВ	100%
	IV	100%
свыше 70-80	I	40%
	II	55%
	IIIА	70%
	IIIВ	100%
	IV	100%
свыше 80-90	I	60%
	II	70%
	IIIА	80%
	IIIВ	100%
	IV	100%
свыше 90	I	80%
	II	90%
	IIIА	95%

	IIIВ	100%
	IV	100%
Таблица № 3.2.		
Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах головы и/или шеи (в процентах от страховой суммы/лимита страхового возмещения)		
1	I	1%
	II	3%
	IIIА	5%
	IIIВ	7%
	IV	10%
2	I	2%
	II	4%
	IIIА	6%
	IIIВ	9%
	IV	12%
3	I	3%
	II	5%
	IIIА	8%
	IIIВ	12%
	IV	15%
4	I	4%
	II	6%
	IIIА	10%
	IIIВ	15%
	IV	20%
5	I	5%
	II	8%
	IIIА	12%
	IIIВ	20%
	IV	25%
6	I	6%
	II	10%
	IIIА	15%
	IIIВ	25%
	IV	30%
7	I	7%
	II	12%
	IIIА	18%
	IIIВ	30%
	IV	35%
8	I	8%
	II	14%

	IIIА	21%
	IIIВ	35%
	IV	40%
9	I	9%
	II	17%
	IIIА	25%
	IIIВ	40%
	IV	45%
10	I	10%
	II	20%
	IIIА	30%
	IIIВ	50%
	IV	55%

Таблица № 4.

Таблица размеров страхового обеспечения при обморожениях (в процентах от страховой суммы/лимита страхового возмещения)

№ п/п	Обморожение и степень	
1	Одной ушной раковины	
	I	3%
	II	10%
	III	20%
	IV	25%
2	Двух ушных раковин	
	I	7%
	II	25%
	III	35%
	IV	55%
3	носа	
	I	3%
	II	10%
	III	20%
	IV	35%
4	щек	
	I	3%
	II	10%
	III	20%
	IV	30%
5	пальцев кисти (первого пальца на уровне ногтевой фаланги)	
	I	1%
	II	2%
	III	3%
	IV	5%
	пальцев кисти (первого пальца на уровне межфалангового сустава и основной фаланги)	
	I	2%

	II	3%
	III	5%
	IV	10%
	пальцев кисти (первого пальца на уровне пястно-фалангового сустава)	
	I	3%
	II	5%
	III	7%
	IV	15%
	пальцев кисти (первого пальца на уровне пястной кости)	
	I	4%
	II	7%
	III	10%
	IV	20%
	пальцев кисти (Второго (указательного) пальца на уровне ногтевой фаланги)	
	I	1%
	II	2%
	III	3%
	IV	5%
	пальцев кисти (Второго (указательного) пальца на уровне дистального межфалангового сустава и основной фаланги)	
	I	2%
	II	3%
	III	5%
	IV	7%
	пальцев кисти (Второго (указательного) пальца на уровне проксимального межфалангового 3 сустава и основной фаланги)	
	I	3%
	II	5%
	III	7%
	IV	10%
	пальцев кисти (Второго (указательного) пальца на уровне пястно-фалангового сустава)	
	I	4%
	II	7%
	III	10%
	IV	12%
	пальцев кисти (Второго (указательного) пальца на уровне пястной кости)	
	I	5%
	II	8%
	III	12%
	IV	15%
	пальцев кисти (Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава)	
	I	1%
	II	2%
	III	3%

	IV	5%
	пальцев кисти (Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне основной фаланги, пястной кости)	
	I	2%
	II	3%
	III	5%
	IV	10%
6	Кисти на уровне лучезапястного 5 сустава и выше	
	I	5%
	II	15%
	III	25%
	IV	45%
7	Пальцев стопы Первого пальца на уровне ногтевой фаланги	
	I	1%
	II	2%
	III	3%
	IV	5%
	Пальцев стопы Первого пальца на уровне основной фаланги	
	I	2%
	II	3%
	III	6%
	IV	10%
	Пальцев стопы Первого пальца на уровне плюсневой кости	
	I	3%
	II	6%
	III	10%
	IV	14%
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне ногтевой или средней фаланги	
	I	1%
	II	2%
	III	3%
	IV	5%
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне основной фаланги	
	I	2%
	II	3%
	III	4%
	IV	6%
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне плюсневой кости	
	I	3%
	II	5%
	III	7%
	IV	9%
	Стопы на уровне предплюсны, таранной, пяточной 10 кости	
	I	10%
	II	20%

	III	30%
	IV	35%
	Стопы на уровне голеностопного сустава и выше	
	I	15%
	II	25%
	III	35%
	IV	45%

Таблица полной или частичной утраты трудоспособности для иностранных граждан

I. Случаи утраты трудоспособности, приравненные в целях исполнения Договора, к случаям установления 1-й группы инвалидности
<ul style="list-style-type: none"> 1. Полная потеря зрения обоих глаз 2. Потеря речи 3. Полная двусторонняя глухота вследствие травм 4. Полное неизлечимое умственное помешательство 5. Потеря обеих рук или обеих кистей 6. Потеря обеих ног 7. Потеря обеих ступней 8. Потеря одной руки и одной ноги 9. Потеря одной руки и одной стопы 10. Потеря одной кисти и одной стопы 11. Потеря одной кисти и одной ноги 12. Удаление нижней челюсти
II. Случаи утраты трудоспособности, приравненные в целях исполнения Договора, к случаям установления 2-й группы инвалидности
A. Голова
<ul style="list-style-type: none"> 13. Потеря костей черепа <ul style="list-style-type: none"> — не менее 6 кв. см — от 3 до 6 кв. см — менее 3 кв. см 14. Частичное удаление нижней челюсти, восходящее рассечение полностью или половины верхнечелюстной кости 15. Потеря одного глаза 16. Полная односторонняя глухота
Б. Верхние конечности
<ul style="list-style-type: none"> 17. Потеря одной руки или кисти одной руки 18. Значительная потеря костей руки (постоянное и неизлечимое повреждение) 19. Полный паралич верхней конечности (неизлечимое повреждение нервов) 20. Полный паралич циркумфлексного нерва 21. Анкилоз плечевого сустава 22. Анкилоз локтевого сустава <ul style="list-style-type: none"> — в благоприятной позиции (15 градусов около прямого угла) — в неблагоприятной позиции 23. Обширная потеря костей предплечья (постоянное и неизлечимое повреждение) 24. Полный паралич среднего нерва 25. Полный паралич лучевого нерва at the torsion cradle 26. Полный паралич лучевого нерва предплечья 27. Полный паралич лучевого нерва руки

28. Полный паралич cubital нерва
29. Анкилоз лучезапястного сустава в благоприятной позиции (рука расположена прямо и ладонью вниз)
30. Анкилоз лучезапястного сустава в неблагоприятной позиции (рука в согнутом положении, или неестественном растяжении, или ладонью вверх)
31. Полная потеря большого пальца руки
32. Частичная потеря большого пальца руки на уровне ногтевой фаланги
33. Полный анкилоз большого пальца руки
34. Полная ампутация указательного пальца
35. Ампутация двух фаланг указательного пальца
36. Ампутация ногтевой фаланги указательного пальца руки
37. Одновременная ампутация большого и указательного пальцев руки
38. Ампутация большого пальца и другого, не указательного пальца
39. Ампутация двух пальцев руки (кроме большого и указательного пальцев)
40. Ампутация трех пальцев руки (кроме большого и указательного)
41. Ампутация четырех пальцев руки (включая большой палец)
42. Ампутация четырех пальцев (исключая большой палец)
43. Ампутация среднего пальца
44. Ампутация безымянного пальца или мизинца

В. Нижние конечности

45. Ампутация бедренной кости (верхней половины)
46. Ампутация бедренной кости (нижней половины) и голени
47. Полная потеря стопы (тибио-тарзальное расчленение)
48. Частичная потеря стопы (sub-ankle-bone disarticulation)
49. Частичная потеря стопы (medio-tarsal disarticulation)
50. Частичная потеря стопы (tarso-metatarsal disarticulation)
51. Полный паралич нижней конечности (неизлечимое повреждение нерва)
52. Полный паралич внешнего popliteal sciatic nerve
53. Полный паралич внутреннего popliteal sciatic nerve
54. Полный паралич двух нервов (popliteal sciatic external and internal)
55. Анкилоз бедра
56. Анкилоз колена
57. Потеря части бедренной кости или обеих костей голени (неизлечимое состояние)
58. Потеря части кости коленной чашечки со значительным отделением фрагментов и выраженным затруднением движений при растягивании ноги
59. Потеря части кости коленной чашечки при сохранении движений
60. Укорачивание нижней конечности более чем на 5 см
61. Укорачивание нижней конечности от 3 см до 5 см
62. Укорачивание нижней конечности от 1 см до 3 см
63. Полная ампутация всех пальцев ноги
64. Ампутация четырех пальцев ноги (включая большой палец)
65. Ампутация четырех пальцев
66. Анкилоз большого пальца ноги
67. Ампутация двух пальцев
68. Ампутация одного пальца ноги (кроме большого)