

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Определения.....	4
2. Общие положения.....	5
3. Застрахованные лица .....	6
4. Выгодоприобретатель .....	6
5. Страховые риски. Страховые случаи. ....	7
6. Исключения.....	8
7. Страховая сумма, страховая премия, форма и порядок уплаты страховых взносов .....	8
8. Срок действия Договора страхования .....	9
9. Порядок заключения и оформления договора страхования .....	9
10. Права и обязанности сторон.....	10
11. Прекращение действия Договора страхования.....	11
12. Порядок осуществления страховых выплат .....	11
13. Персональные данные .....	14
14. Порядок разрешения споров .....	15
Приложение 1 — таблица размеров страхового обеспечения.....	16

Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней по программе «Осторожно – ДЕТИ!» (далее именуемые «Правила») разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Настоящие Правила устанавливают условия, в соответствии с которыми ЗАО «Русский Стандарт Страхование» заключает договоры страхования от несчастных случаев и болезней по программе «Осторожно — ДЕТИ!» (далее именуемые «Договоры страхования»). Договоры страхования являются договорами добровольного личного страхования, предусматривающими выплаты в случаях причинения вреда здоровью Застрахованного лица. Сторонами Договора страхования являются Страховщик и Страхователь.

## 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Страховщик** – Закрытое акционерное общество «Русский Стандарт Страхование» (лицензия С № 3748 77 от 26.02.2010 года, выдана ФССН бессрочно).

1.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

1.3. **Застрахованное лицо** – ребенок или Подопечный Страхователя в возрасте от 2 до 17 лет, в отношении причинения вреда жизни и здоровью которого заключен Договор страхования.

1.4. **Выгодоприобретатель** – физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

1.5. **Договор страхования** – письменное соглашение Страхователя и Страховщика, определяющее порядок и условия страхования. Договор страхования заключается и оформляется в порядке, предусмотренном настоящими Правилами. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

1.6. **Страховой риск** – предполагаемое событие с Застрахованным лицом, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.7. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

1.8. **Страховая сумма** – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования, и, исходя из величины которой, определяется размер Страховой премии и Страховой выплаты.

1.9. **Страховые тарифы** – ставки Страховой премии с единицы Страховой суммы.

1.10. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер Страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по страхуемым рискам, а также в зависимости от вероятности их наступления (степени риска) при принятии их на страхование.

1.11. **Страховая выплата (Страховое обеспечение)** – денежная сумма, установленная Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком при наступлении Страхового случая в виде единовременной выплаты в размере, указанном в Договоре страхования.

1.12. **Срок страхования** – период времени, в течение которого действует страхование.

1.13. **Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность, подтверждённое официальным свидетельством о смерти, выданным отделом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом.

1.14. **Болезнь (Заболевание)** – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов.

1.15. **Врач** – специалист с законченным и подтверждённым дипломом государственного образца высшим медицинским образованием, не являющийся родственником (родителем, бабушкой, братом или сестрой) Застрахованного лица.

1.16. **Инвалидность** – установление Застрахованному лицу впервые категории «ребенок-инвалид» в соответствии с законодательством Российской Федерации (Правилами признания лица инвалидом, стандартами Медико-социальной экспертизы (далее «МСЭ») и т.п.), действующим на дату заключения Договора страхования (применительно к положениям пункта 3.2. настоящих Правил) или на дату Страхового случая (применительно к положениям раздела 5 настоящих Правил).

1.17. **Несчастный случай** – внезапное кратковременное внешнее событие, включая дорожно-транспортное происшествие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма, ограничение жизнедеятельности, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица.

1.18. **Телесное повреждение** – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов или заболевание) Застрахованного лица, наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования и предусмотренное Таблицей размеров Страхового обеспечения, приведенной в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

1.19. **Хирургическая операция (хирургическое вмешательство)** – проведение хирургом соответствующей квалификации в условиях стационара круглосуточного медицинского наблюдения механического и/или лазерного воздействия на органы и ткани (надреза/разреза/вскрытия/иссечения/удаления и т.п.) Застрахованного лица;

1.20. **Подопечный** – гражданин, над которым установлена опека или попечительство.

## 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договор страхования со Страхователем в отношении жизни и здоровья Застрахованного лица.

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с жизнью и здоровьем Застрахованного лица.

2.3. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному лицу (его законному представителю) независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным

с другими страховщиками, и сумм, причитающихся Застрахованному лицу (его законному представителю) в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

2.4. Страхование распространяется на Страховые случаи, произошедшие как на территории РФ, так и за рубежом. Страхование действует 24 часа в сутки.

### **3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО**

3.1. Застрахованными лицами могут быть граждане Российской Федерации в возрасте от 2 до 17 лет, являющиеся детьми или Подопечными Страхователя.

3.2. Не подлежат страхованию и не могут являться Застрахованными лицами физические лица, которые на момент начала Срока страхования, установленного по Договору страхования:

- являются лицами моложе 2 лет, лицами старше 17 лет;
- не являлись детьми или Подопечными Страхователя;
- являются инвалидами категории «ребенок-инвалид»;
- страдающие психическими заболеваниями.

В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, Страховыми случаями являться не будут независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования, при этом Договор страхования считается незаключенным, а Страховая премия, уплаченная по Договору, подлежит возврату по письменному заявлению Страхователя.

### **4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ**

4.1. Право на получение Страховой выплаты (Страхового обеспечения) принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В случаях, когда Выгодоприобретателем (получателем Страхового обеспечения) является недееспособное либо ограниченно-дееспособное лицо или малолетний до 14 лет либо несовершеннолетний (от 14 до 18 лет) выплата Страхового обеспечения производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации законным представителям получателя на основании подтверждающих соответствующее право документов либо, в предусмотренных законодательством случаях, самому Выгодоприобретателю с согласия его законных представителей.

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

4.3. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя (его законных представителей) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоев-

ременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

## **5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

5.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом в течение Срока страхования или в иные сроки, указанные в настоящем разделе, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 6 настоящих Правил:

5.1.1. Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования и повлекший Инвалидность Застрахованного лица (далее – «инвалидность»).

5.1.2. Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования и повлекший Телесные повреждения и/или Хирургические операции Застрахованного лица, предусмотренные Таблицей размеров Страхового обеспечения (Приложение 1 к настоящим Правилам) (далее – «телесные повреждения и/или хирургические операции»).

5.2. Страховым случаем по риску, предусмотренному п. 5.1.1., признаётся Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования, установленного Договором страхования, следствием которого явилось решение МСЭ о признании Застрахованного лица инвалидом в категории «ребенок-инвалид» впервые, при этом дата указанного решения МСЭ наступила в течение 1 (одного) года с даты наступления этого Несчастного случая, и нарушение функций организма и ограничение жизнедеятельности, повлекшие за собой указанное решение МСЭ, явились прямым следствием этого Несчастного случая. Датой Страхового случая является дата Несчастного случая, повлекшего за собой установление соответствующей группы Инвалидности Застрахованному лицу.

5.3. Страховым случаем по риску, предусмотренному п. 5.1.2., признаётся Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования, установленного Договором страхования, следствием которого явилось Телесное повреждение и/или Хирургическая операция Застрахованного лица, при этом повреждение (диагноз), указанное в Таблице размеров Страхового обеспечения, установлено в течение 1 (одного) года с момента указанного Несчастного случая, и доказано, что указанное Телесное повреждение и/или Хирургическая операция явились прямым следствием этого Несчастного случая. Датой Страхового случая является дата Несчастного случая, повлекшего за собой соответствующее Телесное повреждение и/или Хирургическую операцию Застрахованного лица.

5.4. Событие признаётся Страховым случаем по данным Страховым рискам («инвалидность», «телесные повреждения и/или хирургические операции») только при условии, что в течение 5 (пяти) дней после наступления Несчастного случая, вызвавшего Телесные повреждения Застрахованного лица, не наступила смерть Застрахованного лица.

В случае смерти Застрахованного лица, в том числе при объявлении Застрахованного лица судом умершим, в течение срока действия Договора страхования, Договор страхования досрочно прекращается со дня, следующего за датой смерти Застрахованного лица (днем вступления в законную силу решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим), а Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной Страховой премии, пропорциональную не истекшему периоду страхова-

ния (количеству дней от даты прекращения договора до даты, указанной в Договоре страхования как дата его окончания).

## **6. ИСКЛЮЧЕНИЯ**

6.1. События, указанные в пунктах 5.1.1.–5.1.2. настоящих Правил, не признаются Страховыми случаями, если они произошли в результате:

6.1.1. Умышленных действий Застрахованного лица или Страхователя, направленных на наступление Страхового случая; совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

6.1.2. Участия Застрахованного лица в военных действиях и/или вооруженных столкновениях;

6.1.3. Отравления Застрахованного лица алкоголем, наркотическими веществами. Не являются Страховыми случаями события, наступившие в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических и психотропных веществ, а также в результате заболевания Застрахованного лица, вызванного употреблением алкоголя, наркотиков или лекарств, не назначенных надлежащим образом врачом;

6.1.4. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или токсического опьянения;

6.1.5. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования;

6.1.6. Не являются Страховыми случаями события, указанные в п. 5.1. настоящих Правил страхования, произошедшие с Застрахованным лицом, которое на момент заключения Договора страхования не являлось гражданином РФ, или не являлось ребенком/подопечным Страхователя, или являлось лицом моложе 2 лет, лицом старше 17 лет, или инвалидом в категории «ребенок-инвалид», или лицом, страдающим психическими заболеваниями.

6.2. При этом исключениями из страхового покрытия не являются и признаются Страховыми случаями события, предусмотренные п.5.1.1. – 5.1.2. настоящих Правил, наступившие, в частности, в результате:

6.2.1. Террористического акта;

6.2.2. Народных волнений, забастовок;

6.2.3. Воздействия радиации и радиоактивного заражения;

6.2.4. Воздействия химического и бактериологического заражения;

6.2.5. Полетов на самолете регулярными и чартерными рейсами;

6.2.6. Занятия Застрахованного лица любым видом спорта.

## **7. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА и ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ**

7.1. Размер Страховой суммы устанавливается соглашением сторон и указывается в Договоре страхования. Страховая сумма устанавливается по Страховым рискам, предусмотренным пунктами 5.1.1. и 5.1.2. настоящих Правил страхования, совокупно. Страховая сумма устанавливается в рублях РФ.

7.2. Если Стороны письменно не договорились об ином, то максимальная совокупная Страховая сумма по Страховым рискам, предусмотренным пунктами 5.1.1. и 5.1.2. настоящих Правил страхования, по всем действующим в отношении Застрахованного лица Договорам страхования, заключенным со Страховщиком, не может превышать 400 000 (Четыреста тысяч) рублей. Страховая сумма по Договору страхования, на дату начала Срока страхования по которому (дату вступления Договора страхования в силу) указанное условие было нарушено, считается уменьшенной на величину, которая вызвала превышение над суммой 400 000 рублей по указанным Страховым рискам. В этом случае Страховщик по письменному заявлению Страхователя возвращает ему излишне уплаченную часть Страховой премии.

7.3. Страховая премия по Договору страхования указывается в Договоре страхования и должна быть уплачена Страхователем единовременно в рублях РФ. Оплата Страховой премии осуществляется путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования.

## **8. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается сроком на 1 (один) год.

8.2. Срок страхования исчисляется с даты вступления Договора страхования в силу.

## **9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, подписанного Страховщиком и Страхователем.

При этом Договор страхования может быть подписан уполномоченным лицом Страховщика с использованием аналога собственноручной подписи, под которым понимается ее типографское либо иное воспроизведение.

9.2. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что Застрахованное лицо соответствует требованиям раздела 3 настоящих Правил, предъявляемым к Застрахованным лицам.

9.3. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Все уведомления и извещения направляются по адресам, указанным в Договоре страхования. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

9.4. Договор страхования, заключаемый в соответствии с настоящими Правилами страхования, вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии оплаты Страховой премии в полном объёме до 00 часов 00 минут указанной даты (к моменту вступления Договора страхования в силу).

9.5. Датой оплаты Страховой премии по Договору страхования считается дата поступления Страховой премии на расчётный счёт Страховщика.

9.6. В случае несоблюдения Страхователем сроков оплаты Страховой премии, предусмотренных пунктами 9.4. и 9.5. настоящих Правил, Договор страхования считается не вступившим в силу. Оплата Страховой

премии в срок, но не в полном объёме так же влечёт признание Договора страхования не вступившим в силу, а поступившая сумма Страховой премии подлежит возврату Страхователю.

## **10. ПРАВА и ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

10.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

10.1.1. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

10.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

10.1.3. Досрочно расторгнуть Договор страхования;

10.1.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Уплачивать Страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

10.2.2. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые необходимо внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, персональных данных, банковских реквизитах Страхователя или Застрахованного лица;

10.2.3. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, сообщить об этом Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования (данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем или его законным представителем);

10.2.4. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. Проверять полноту и достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

10.3.2. Запрашивать у Страхователя (Выгодоприобретателя или его законных представителей) информацию, имеющую значение для установления факта Страхового случая и размера Страховых выплат;

10.3.3. Проверять выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) положений Договора страхования и настоящих Правил;

10.3.4. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) положений настоящих Правил;

10.3.5. В процессе рассмотрения страхового события и принятия решения о признании его Страховым случаем при необходимости направлять запросы в компетентные государственные органы, а также требовать от Выгодоприобретателя (его законных представителей) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового события, как указано в разделе 12 настоящих Правил;

10.3.6. В порядке, определённом настоящими Правилами, отсрочить выплату Страхового обеспечения до получения полной информации о Страховом случае и подтверждающих документов о нем, как указано

в разделе 12 настоящих Правил, письменно известив об этом Выгодоприобретателя (его законных представителей);

10.3.7. Отказать в выплате Страхового обеспечения в порядке, определенном настоящими Правилами, письменно известив об этом Выгодоприобретателя (его законных представителей).

10.3.8. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. При наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и сроки, определенные Договором страхования, настоящими Правилами, или отказать в выплате, письменно обосновав отказ, или отсрочить выплату, письменно обосновав отсрочку;

10.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

10.4.3. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;

10.4.4. При наступлении Страхового случая произвести выплату Страхового обеспечения в течение предусмотренного настоящими Правилами срока после получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами либо Договором страхования;

10.5. Права и обязанности Сторон взаимообусловлены и определяются законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами, Договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные права и обязанности сторон.

## **11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Действие Договора страхования прекращается в следующих случаях:

11.1.1. По истечении срока страхования;

11.1.2. По инициативе Страхователя;

11.1.3. По соглашению Сторон;

11.1.4. При принятии судом решения о признании Договора страхования недействительным.

11.1.5. Если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование Страхового риска прекратилось по причинам иным, чем Страховой случай.

11.2. Действие страхования прекращается в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

## **12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

12.1. При наступлении Страхового случая Страховщик выплачивает Страховое обеспечение в соответствии с условиями Договора страхования.

12.2. При наступлении Страхового случая по риску «инвалидность», указанному в п. 5.1.1. настоящих Правил, Страховое обеспечение выплачивается единовременно в размере 100 % Страховой суммы, предусмотренной Договором страхования в отношении данного риска.

12.3. При наступлении Страхового случая по риску «телесные повреждения и/или хирургические операции», указанному в п. 5.1.2. настоящих Правил, выплаты Страхового обеспечения осуществляются единовременно в размере, предусмотренном Таблицей размеров Страхового обеспечения, указанной в Договоре (Приложение 1 к настоящим

Правилам). Сумма выплат по риску «телесные повреждения и/или хирургические операции» не может превышать 100 % Страховой суммы.

12.4. В случае если Страховщик осуществил в рамках Договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, Страховую выплату по риску «инвалидность», то выплата по риску «телесные повреждения и/или хирургические операции» не производится.

12.5. В случае если Страховщик осуществил в рамках Договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами, одну или несколько Страховых выплат по риску «телесные повреждения и/или хирургические операции», то Страховые выплаты по риску «инвалидность» производятся в размере Страховой суммы по данному риску, за вычетом ранее произведённых Страховых выплат по риску «телесные повреждения и/или хирургические операции».

12.6. Страхователь или Выгодоприобретатель (его законный представитель) обязаны уведомить Страховщика о наступлении страхового события любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (тридцати) дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю (одному из его законных представителей) стало известно о наступлении такого страхового события.

12.7. В течение 30 (тридцати) дней с момента письменного уведомления Страховщика о наступлении страхового события Страхователем или Выгодоприобретателем (его законным представителем) Страховщик обязан затребовать у Страхователя или Выгодоприобретателя (его законного представителя) один или несколько документов из числа перечисленных в пунктах 12.7.1. - 12.7.3. настоящих Правил, а Страхователь или Выгодоприобретатель (его законный представитель) для получения Страховой выплаты должны их представить Страховщику:

12.7.1. В случае установления Застрахованному лицу впервые Инвалидности:

- а) копию Договора страхования;
- б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о Страховой выплате;
- в) заключение/справка МСЭ о присвоении Застрахованному лицу впервые Инвалидности в категории «ребенок-инвалид» или их нотариально заверенные копии;
- г) документ, устанавливающий причину Инвалидности (устанавливающий точное название заболевания и подтверждающий, что причиной Инвалидности явился Несчастный случай), если в качестве причины Инвалидности в заключении МСЭ указано «общее заболевание», либо применена иная формулировка причины Инвалидности, не позволяющая должным образом установить причину Инвалидности и/или тот факт, что наступление Инвалидности явилось прямым следствием Несчастного случая;
- д) рентгенограммы (при переломах любой локализации);
- е) оригинал документа (Справка, Постановление, Протокол) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры, оформленный по факту произошедшего Несчастного случая, или копия документа, заверенная органом, выдавшим оригинал документа.

12.7.2. В случае Телесных повреждений и/или Хирургических операций Застрахованного лица в результате Несчастного случая:

- а) копию Договора страхования;
- б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о Страховой выплате;
- в) справка из травматологического пункта или выписка (выписной

эпикриз) из истории болезни, выданные медицинским учреждением, куда было доставлено Застрахованное лицо для оказания первой медицинской помощи, с указанием даты обращения и поставленного диагноза/оказанной помощи;

г) рентгенограммы (при переломах любой локализации);

д) выписку из амбулаторной карты Застрахованного лица с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, заверенную подписью руководителя медицинского учреждения, выдавшего документ, и его круглой печатью.

12.8. Страховщик вправе в дальнейшем обоснованно затребовать у Страхователя и/или Выгодоприобретателя (его законного представителя), а Страхователь или Выгодоприобретатель (его законный представитель) для получения Страховой выплаты должны представить Страховщику документы, указанные в пунктах 12.7.1.–12.7.2. настоящих Правил, или любые иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным или крайне затруднительным для него установление факта Страхового случая.

12.9. Страховщик оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах следующие документы, необходимые для рассмотрения страхового события и признания его Страховым случаем, для установления соответствия Застрахованного лица требованиям раздела 3 настоящих Правил:

а) документы правоохранительных органов - в случае Инвалидности или Телесных повреждений по причине дорожно-транспортного происшествия либо преступления;

б) выписку из истории болезни или амбулаторной карты - по запросу Страховщика в том случае, если требуется информация о состоянии здоровья Застрахованного лица. Застрахованное лицо, подписывая Договор страхования, дает свое согласие на получение Страховщиком сведений о состоянии его здоровья;

в) иные документы, необходимые Страховщику для установления факта Страхового случая.

12.10. Принятие решения о Страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства. В случае принятия решения об отсрочке выплаты Страхового обеспечения, Страховщик обязан в письменной форме известить об этом Страхователя и/или Выгодоприобретателя (его законного представителя).

12.11. Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании страхового события Страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения запрошенных им документов, указанных в п. 12.5.–12.9. настоящих Правил, а также документов, либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, указанных в пункте 12.9. настоящих Правил, и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю (его законному представителю) или Страхователю.

12.12. При наступлении страхового события и признании его Страховым случаем, Страховщик осуществляет Страховую выплату на счет, указанный в заявлении на Страховую выплату, при условии выполнения положений пунктов 12.4. - 12.8. настоящих Правил.

12.13. В случае если Выгодоприобретатель на момент Страховой выплаты не достиг 14-летнего возраста (является малолетним), Страховая выплата будет произведена на счет в банке, открытый его законному представителю (одному из его родителей, усыновителю, опекуну).

12.14. Если после наступления Страхового случая Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему Страховую выплату, Страховая выплата будет произведена его законным наследникам. Страховая выплата в пользу наследников Выгодоприобретателя производится на основании правоустанавливающих документов.

12.15. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в разделе 6 (Исключения) настоящих Правил, по основаниям, указанным в настоящем разделе Правил, а также в других случаях, предусмотренных Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12.16. При принятии положительного решения о признании страхового события Страховым случаем Страховщик производит Страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия им решения о признании страхового события Страховым случаем. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика.

### **13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

13.1. Давая Страховщику согласие на использование своих персональных данных при заключении Договора страхования, Страхователь, действуя своей волей и в своем интересе, даёт согласие на обработку (в том числе на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (включая трансграничную передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение) его персональных данных, а также обеспечивает получение письменного согласия на обработку (в том числе на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (включая трансграничную передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение) персональных данных Застрахованного лица.

13.2. Такое согласие дается:

- в отношении любой информации, относящейся к Страхователю/Застрахованному лицу, полученной как от самого Страхователя, так и от третьих лиц, включая: фамилию, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, дату рождения, пол, адрес места жительства, адрес места пребывания, семейное положение, должность, доходы, номера контактных телефонов и адрес электронной почты, данные о состоянии здоровья Застрахованного лица и данные, составляющие врачебную тайну, для исполнения обязательств по Договору страхования, равно как и по иным договорам, заключенным между Страховщиком и Страхователем;
- для целей исполнения Договора страхования, уступки, продажи, передачи любым третьим лицам или обременения иным образом полностью или частично прав требования по Договору страхования;
- для целей продвижения продуктов (услуг) Страховщика на рынке, равно как продвижения совместных продуктов Страховщика и/или продуктов (товаров, работ, услуг, результатов интеллектуальной деятельности) третьих лиц – партнеров Страховщика;

– пожизненно, при этом Страхователь/Застрахованное лицо может отозвать свое согласие посредством направления Страховщику письменного уведомления;

– на обработку персональных данных любым способом, в том числе как с использованием средств автоматизации (включая программное обеспечение), так и без использования средств автоматизации (с использованием различных материальных носителей, включая бумажные носители).

13.3. Давая согласие на использование своих персональных данных при заключении Договора страхования, Страхователь даёт согласие на получение от Страховщика рекламы продуктов Страховщика, продуктов третьих лиц, совместных продуктов Страховщика и третьих лиц, в том числе по сетям электросвязи (включая телефонную связь). Такое согласие даётся на срок жизни Страхователя и прекращение Договора страхования не прекращает действие такого согласия.

#### **14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

14.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. При решении спорных вопросов положения, содержащиеся в Договоре страхования, имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил.

14.3. Право на предъявление требования к Страховщику о выплате Страхового обеспечения погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

**Приложение № 1**  
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней  
по программе «Осторожно – ДЕТИ!»  
утвержденным Приказом Генерального директора  
№ 24 от 01 сентября 2010 года

**Таблица размеров страхового обеспечения по страховому риску  
«Телесные повреждения в результате несчастного случая»**

Выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В любом случае сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмопункта или травматологического отделения поликлиники (больницы), выданной в течение 24 часов с момента наступления несчастного случая.

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер страхового обеспече- ния (в % от страховой суммы)
<b>ЦЕНТРАЛЬНАЯ и ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>1</b>	<b>Перелом костей черепа:</b>	
а)	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
б)	перелом свода	15
в)	перелом основания	20
г)	перелом свода и основания	25
<b>2</b>	<b>Открытый перелом костей черепа или оперативные вмешательства на голов- ном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой, независимо от количества оперативных вмешательств</b>	5
<b>3</b>	<b>Внутричерепное травматическое крово- излияние:</b>	
а)	субарахноидальное	5
б)	эпидуральная гематома	10
в)	субдуральная (внутримозговая, внутриже- лудочковая) гематома	15
<b>4</b>	<b>Ушиб головного мозга:</b>	10

5	<b>Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)</b>	15
6	<b>Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:</b>	
а)	ушиб	10
б)	сдавление, гематомиялия, частичный или полный разрыв спинного мозга, хирургические операции на спинном мозге	60
7	<b>Периферическое повреждение (разрыв) черепно-мозговых нервов</b>	10
8	<b>Повреждение (разрыв) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:</b>	
	<b>Повреждение сплетений:</b>	
а)	частичный разрыв сплетения	40
б)	разрыв сплетения	70
	<b>Разрыв нервов шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений (подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, бедренного, седалищного, малоберцового, большеберцового нервов):</b>	
в)	на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
г)	на уровне предплечья, голени	20
д)	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
е)	тразрыв ветвей лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	1
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
9	<b>Паралич аккомодации одного глаза</b>	15
10	<b>Гемианопсия одного глаза</b>	15
11	<b>Сужение поля зрения одного глаза:</b>	
а)	неконцентрическое	3
б)	концентрическое	10
12	<b>Пульсирующий экзофтальм одного глаза</b>	10
13	<b>Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз</b>	10
14	<b>Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза</b>	3

15	<b>Ожоги II-III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика (за исключением протезированного), не удаленные инородные тела глазного яблока и тканей глазницы, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы</b> Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты	3
16	<b>Повреждение одного глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза</b>	35
17	<b>Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением</b>	10
18	<b>Перелом орбиты</b>	10

\*Примечания: 1. Ожоги глаз без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. Решение о страховой выплате по ст.9 – 18 в общем случае принимается по итогам освидетельствования, проведенного после окончания лечения, но не ранее 3-х месяцев со дня травмы (при условии сохранения диагноза на этот момент). По отдельным диагнозам возможна немедленная выплата. 3. Сумма выплат по ст.9 -18 не должна превышать 50% на один глаз.

#### ОРГАНЫ СЛУХА

19	<b>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</b>	
а)	рубцовую деформацию или отсутствие 1/3 ушной раковины	3
б)	отсутствие половины ушной раковины	5
в)	полное отсутствие ушной раковины	10
20	<b>Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией:</b>	
а)	на одно ухо	5
б)	полную глухоту (анакузия) (разговорная речь 0)	30
21	<b>Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха</b>	5

\*Примечания: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не даёт основания для выплаты по этой статье. Решение о выплате по ст. 19-21 в общем случае принимается после окончания лечения, но не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты. Если выплата производится по ст. 1 (в, г) ст. 21 не применяется.

#### ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

22	<b>Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости</b>	1
23	<b>Повреждение легкого, вызвавшее подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмонию, экссудативный плеврит; инородное тело (тела) грудной полости:</b>	

а)	с одной стороны	10
б)	с двух сторон	20
<b>24</b>	<b>Повреждение легкого, повлекшее за собой:</b>	
а)	удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б)	удаление доли легкого	30
в)	удаление одного легкого	50
<b>25</b>	<b>Перелом грудины</b>	5
<b>26</b>	<b>Переломы двух или более ребер</b>	
а)	двух ребер	1
б)	трех и более	3
<b>27</b>	<b>Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия (независимо от количества) по поводу травмы:</b>	
а)	при отсутствии травматического повреждения органов грудной клетки	3
б)	при травматическом повреждении органов грудной клетки	10
*Примечание: Если легкое или его часть были удалены по причине ранения грудной клетки, ст. 27 не применяется.		
<b>28</b>	<b>Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости</b>	10
<b>29</b>	<b>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, ожог верхних дыхательных путей повлекшие за собой ношение трахеостомической трубки</b>	20
*Примечание: Если предусмотрены выплаты по ст.29, ст.28 не применяется.		
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>30</b>	<b>Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</b>	35
<b>31</b>	<b>Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных магистральных или периферических сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</b>	5
<b>32</b>	<b>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</b>	25
*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. 2. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 3. Выплата по ст.30 или ст.32 производится, если указанные осложнения будут установлены по истечении 6 месяцев после травмы. При выплате по ст.30 или ст.32 выплата, сделанная ранее по ст.31, удерживается.		

<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
<b>33</b>	<b>Переломы челюсти:</b>	
а)	верхней челюсти, скуловых костей	5
б)	нижней челюсти	5
*Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом по ст. 33 страховая выплата не производится		
<b>34</b>	<b>Повреждение челюсти, повлекшее за собой:</b>	
а)	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
б)	отсутствие челюсти	60
*Примечание: При выплате по ст.34 учтена и потеря зубов (независимо от их количества). Если предусмотрены выплаты по ст. 34, то ст. 36 не применяется.		
<b>35</b>	<b>Повреждение языка, повлекшее за собой:</b>	
а)	отсутствие языка на уровне дистальной трети	10
б)	на уровне средней трети	30
в)	на уровне корня, полное отсутствие	50
<b>36</b>	<b>Повреждение желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой удаление желчного пузыря</b>	10
<b>37</b>	<b>Повреждение пищевода, вызвавшее его сужение</b>	30
<b>38</b>	<b>Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:</b>	
а)	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
б)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
в)	кишечный свищ, кишечно-влага-лицный свищ, свищ поджелудочной железы	40
г)	наложение колостомы, при условии сохранения колостомы по истечению 6 мес. после травмы	50
<b>39</b>	<b>Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:</b>	
а)	подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства	20
б)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
в)	удаление более половины печени в результате травмы	30
*Примечание: При наличии вирусного или токсического поражения печени до наступления несчастного случая, размер выплаты по травме печени составит 50% от размера, указанного в ст.39.		
<b>40</b>	<b>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</b>	

а)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
б)	удаление селезенки	20
<b>41</b>	<b>Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:</b>	
а)	удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	15
б)	удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	25
в)	удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	40
г)	удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	50
<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>42</b>	<b>Повреждение почки, повлекшее за собой:</b>	
а)	удаление части почки, хроническую почечную недостаточность (если это осложнение имеется по истечении 6 месяцев после травмы)	20
б)	удаление почки	50
<b>43</b>	<b>Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:</b>	
а)	терминальную стадию острой почечной недостаточности в результате травмы органов мочевыделительной системы или травматического токсикоза	50
б)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
<b>44</b>	<b>Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено одно или несколько оперативных вмешательств</b>	10
*Примечание: Если удалена почка или часть почки, ст. 44 не применяется		
<b>45</b>	<b>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</b>	
<b>У женщин:</b>		
а)	потерю одного яичника, яичника и одной маточной трубы, яичника и двух маточных труб	15
б)	потерю двух яичников (единственного яичника)	25
в)	потерю матки с трубами	50
г)	потерю одной молочной железы	15
д)	потерю двух молочных желез	30
<b>У мужчин:</b>		
е)	потерю двух яичек, части полового члена	30
ж)	потерю полового члена	40
з)	потерю полового члена и одного или двух яичек	50

<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
<b>46</b>	<b>Размеры страхового обеспечения при ожогах II–IV степени, за исключением ожогов, возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения, приведены в последнем разделе настоящей Таблицы</b>	—
<b>47</b>	<b>Повреждения (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведших к образованию рубцового повреждения:</b>	
а)	1%— 2% поверхности тела	1
б)	3%— 5% поверхности тела	3
в)	6%— 9% поверхности тела	10
г)	10%— 20% поверхности тела	20
д)	21%— 30% поверхности тела	30
е)	31% и более	60
<b>48</b>	<b>Повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:</b>	
а)	образование рубцов площадью от 5 см <sup>2</sup> и более или общей длиной 5 см и более	10
б)	образование рубцов площадью от 10 см <sup>2</sup> и более или общей длиной 15 см и более	20
*Примечания: Если была произведена выплата по ст.46, выплата по ст.48 осуществляется за вычетом ранее произведенной по ст.46 выплаты. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится.		
<b>49</b>	<b>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</b>	10
*Примечания: 1. К косметически заметным, подлежащим оценке по ст.47 и ст.48, относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. 2. Площадь рубцов определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы. Площадь ожогов определяется по состоянию на момент истечения 10 дней после травмы. 3. Если косметическое нарушение наступило в результате переломов костей лицевого черепа или оперативных вмешательств на костях лицевого черепа, вызванных травмой, то выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования. В остальных случаях выплата за послеоперационный рубец или рубец, образовавшийся в результате открытого перелома, не производится. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата. 4. 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).		
<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>		
<b>50</b>	<b>Перелом тела, дуги, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</b>	
а)	одного-двух позвонков, если хирургические операции на позвонках не производились	15

б)	трех- и более позвонков, хирургические операции на позвонках или остистых отростках (кроме копчика), в том числе замена или удаление позвонков (кроме копчика)	20
51	<b>Полный разрыв межпозвоночных связок (при госпитализации не менее 14 дней), вывих позвонков (за исключением копчика)</b>	10
*Примечание: При рецидивах вывиха/подвывиха позвонка страховая выплата не производится.		
52	<b>Перелом поперечных или остистых отростков:</b>	
а)	одного-двух	5
б)	трех и более	10
*Примечание: Если предусмотрены выплаты по ст.50, ст.52 не применяется		
53	<b>Перелом крестца</b>	10
54	<b>Повреждение копчика:</b>	
а)	перелом копчиковых позвонков	10
б)	удаление копчиковых позвонков в связи с травмой	15
<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ РУКУ)</b>		
<b>ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА</b>		
55	<b>Перелом лопатки (кроме суставной впадины), ключицы, полный или частичный разрыв связок акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</b>	
а)	перелом одной кости, отрыв клювовидного отростка лопатки, разрыв связок одного сочленения	5
б)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв связок двух сочленений, перелом-вывих ключицы	10
в)	несросшийся перелом (ложный сустав), перелом двух костей и разрыв одного сочленения. Выплата по ст. 55, пункт в) по диагнозу «несросшийся перелом (ложный сустав)» производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты	15
<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>		
56	<b>Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки плечевой кости или лопатки, отрывы бугорков плечевой кости, разрыв связок или суставной капсулы):</b>	
а)	разрыв связок или суставной капсулы, перелом одной кости, отрывы бугорков плечевой кости, вывих плеча	5

б)	перелом двух костей, перелом-вывих	10
в)	несросшийся перелом. Выплата по ст. 56, пункт в) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты	20
<b>57</b>	<b>Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:</b>	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз). Выплата по ст. 57, пункт а) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты	30
б)	«болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40

\*Примечания: Если по причине повреждений, перечисленных в пунктах 55, 56 и 57, проводились хирургические вмешательства, дополнительной выплате подлежит 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится.

Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата по ст.56, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.57, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов ст.57, за вычетом ранее произведенной выплаты.

Примечание к ст. 56: При рецидивах вывиха/подвывиха плеча страховая выплата не производится.

#### ПЛЕЧО

<b>58</b>	<b>Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением суставов):</b>	
а)	без смещения	10
б)	со смещением, двойной перелом	15
<b>59</b>	<b>Перелом плечевой кости, осложнённый образованием ложного сустава</b>	35

\*Примечание: Выплата по ст.59 производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.

Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата по ст.58, а затем возникли осложнения, указанные в ст.59, выплаты производятся в соответствии со ст.59, за вычетом ранее произведенной выплаты.

#### ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

<b>60</b>	<b>Повреждения области локтевого сустава (перелом в области суставных поверхностей, анатомической шейки локтевой, лучевой, плечевой костей, разрыв связок или капсулы сустава):</b>	
а)	перелом одной кости, отрыв костных фрагментов/отростков, разрыв связок (полный или частичный разрыв) или капсулы сустава	5
б)	перелом двух или трех костей, перелом одной-двух костей и разрыв связок/капсулы	10

в)	перелом костей со смещением отломков	15
<b>61</b>	<b>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</b>	
а)	отсутствие движений в суставе. Выплата по ст. 61, пункт а) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты	30
б)	«болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40

\*Примечания: Если по причине повреждений, перечисленных в пунктах 60 и 61, проводились хирургические вмешательства, дополнительной выплате подлежит 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится.

Если в связи с травмой локтевого сустава производилась выплата по ст.60, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.61, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов ст.61, за вычетом ранее произведенной выплаты.

#### ПРЕДПЛЕЧЬЕ

<b>62</b>	<b>Перелом костей предплечья (локтевой, лучевой) на любом уровне, за исключением области суставов:</b>	
а)	перелом одной кости	3
б)	перелом двух костей	10

#### ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

<b>63</b>	<b>Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, межсуставный перелом костей, составляющих лучезапястный сустав, полный или частичный разрыв связок:</b>	
а)	перелом костей	3
б)	полный или частичный разрыв связок	1
<b>64</b>	<b>Травматический анкилоз лучезапястного сустава</b>	10

\*Примечание: Выплата по ст.64 производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.

#### КОСТИ КИСТИ

<b>65</b>	<b>Перелом или вывих костей запястья:</b>	
а)	одной кости (за исключением ладьевидной)	1
б)	двух и более костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной кости	3

#### ПАЛЬЦЫ КИСТИ: ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)

<b>66</b>	<b>Перелом, разрыв сухожилий или капсулы суставов</b>	3
<b>67</b>	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:</b>	
а)	в одном суставе	1

б)	в двух суставах	3
*Примечание: Выплата по ст.67 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
<b>68</b>	<b>Потеря первого пальца</b>	15
<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ: ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>		
<b>69</b>	<b>Перелом, разрыв сухожилий или капсулы суставов пальца — за каждый палец</b>	1
<b>70</b>	<b>Потеря второго пальца</b>	5
<b>71</b>	<b>Потеря третьего, четвёртого, пятого пальца — за каждый палец</b>	3
<b>72</b>	<b>Травматическая ампутация всех пальцев руки или повреждение, приведшее к ампутации всех пальцев руки</b>	40
<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ НОГУ)</b>		
<b>ТАЗ</b>		
<b>73</b>	<b>Перелом костей таза:</b>	
а)	перелом крыла подвздошной кости	10
б)	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
в)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	15
<b>74</b>	<b>Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:</b>	
а)	одного сочленения	10
б)	двух и более сочленений	15
<b>75</b>	<b>Перелом головки, шейки бедра вывих бедра, полный или частичный разрыв связок, растяжение связок:</b>	
а)	перелом головки, шейки, вывих бедра	10
б)	полный и частичный разрыв связок	5
<b>76</b>	<b>Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:</b>	
а)	отсутствие движений (анкилоз). Выплата по ст. 76, пункт а) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты	20
б)	«болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	40
*Примечание к ст. 75: При рецидивах вывиха/подвывиха бедра страховая выплата не производится.		
<b>БЕДРО</b>		
<b>77</b>	<b>Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):</b>	
а)	без смещения отломков	15
б)	со смещением, двойной перелом бедра	20

<b>78</b>	<b>Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)</b>	50
<p>*Примечания: Выплата по ст.78 производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты. Если в связи с травмой производилась выплата по ст.77, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.78, выплаты производятся в соответствии со ст.78, за вычетом ранее произведенной выплаты.</p>		
<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>79</b>	<b>Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой:</b>	
а)	повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов)	3
б)	перелом коленной чашечки	10
в)	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
<b>80</b>	<b>Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:</b>	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз). Выплата по ст. 80, пункт а) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты	20
б)	«болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	25
<b>ГОЛЕНЬ</b>		
<b>81</b>	<b>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</b>	
а)	малоберцовой кости	5
б)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
в)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>82</b>	<b>Повреждение области голеностопного сустава:</b>	
а)	перелом одной лодыжки или края большеберцовой кости, разрыв связок или суставной капсулы	5
б)	перелом обеих лодыжек (костей голени), перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10

в)	перелом одной или двух лодыжек с краем большеберцовой кости и разрыв дистального межберцового синдесмоза в сочетании с подвывихом (вывихом) стопы	20
<b>83</b>	<b>Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:</b>	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз). Выплата по ст.83, пункт а) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты	20
б)	«болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	25
<b>84</b>	<b>Полный разрыв ахиллова сухожилия:</b>	2
<b>СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ</b>		
<b>85</b>	<b>Переломы костей, разрыв связок стопы:</b>	
а)	перелом одной-двух костей (кроме боковой кости), разрыв связок	1
б)	перелом трех и более костей, пяточной кости	5
<b>86</b>	<b>Переломы, разрывы сухожилий одного или более пальцев одной стопы:</b>	
	перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий (полный или частичный разрыв) одного или более пальцев	1
<b>87</b>	<b>Травматическая ампутация или повреждение, приведшее к ампутации пальцев ног:</b>	
а)	большого пальца	2
б)	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев— за каждый палец	1
<b>88</b>	<b>Повреждение, повлекшее развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики</b>	1

\*Примечания: Ст.88 применяется при тромбофлебите, лимфостазе и нарушениях трофики, вызванных травмой опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы, при подтверждении диагноза на момент выплаты. Нагноительные воспаления пальцев не дают оснований для выплаты.

89	<b>Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)</b>	5
90	<b>Если в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования, получено телесное повреждение или проведено хирургическое лечение, не предусмотренное настоящей «Таблицей», то выплата страхового обеспечения производится исходя из срока непрерывного пребывания на стационарном лечении, прямой причиной которого является указанный несчастный случай, что подтверждено соответствующим выписным эпикризом медицинского учреждения, где проводилось стационарное лечение</b>	
а)	стационарное лечение от 9 до 14 календарных дней	1
б)	стационарное лечение от 15 до 32 календарных дней	2
в)	стационарное лечение от 33 календарных дней и более	3

<b>РАЗМЕРЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ОЖОГАХ</b> (определение размера выплаты по ст. 46 настоящей Таблицы в % от страховой суммы)			
<b>Площадь ожога в % от</b>	<b>Степень ожога</b>		
	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>
<b>Ожоги мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей</b>			
1-2	1	2	3
3-5	2	4	5
6-9	5	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
Более 90	100	100	100
<b>Ожоги мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин</b>			
1-2	5	10	15
3-4	10	15	20
5-6	15	25	30
7-8	20	30	40