

правила страхования от несчастных случаев и болезней

по программе

первая помощь



**РУССКИЙ
СТАНДАРТ**
СТРАХОВАНИЕ

ПАМЯТКА

При наступлении страхового события необходимо известить о нем Страховщика любым доступным способом не позднее, чем в течение 30 дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении страхового события:

- Позвонить по телефону: **8 800 700 77 60**;
- Отправить письмо/телеграмму в ЗАО «Русский Стандарт Страхование» по адресу:
107023, Россия,
г. Москва, ул. Малая Семеновская, д.9, стр.1;
- Отправить письмо на электронный адрес: **help@rslife.ru**

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
ЗАО «Русский Стандарт Страхование»
№ 31 от « 15 » мая 2009г.



Клековкин Н.И.



**Правила страхования
от несчастных случаев и болезней
по программе «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ»**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Определения	4
2. Общие положения	5
3. Застрахованные лица	6
4. Выгодоприобретатель	6
5. Страховые риски. Страховые случаи.....	7
6. Исключения.....	7
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.....	12
12. Порядок осуществления страховых выплат.....	12
13. Персональные данные	15
14. Порядок разрешения споров	16
Приложение 1 – таблица размеров страхового обеспечения	17

Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней по программе «Первая помощь» (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 «Первая помощь» (далее именуемые «Договоры страхования»). Договоры страхования являются Договорами добровольного личного страхования, предусматривающими выплаты в случаях смерти и (или) причинения вреда здоровью Застрахованного лица. Сторонами Договора страхования являются Страховщик и Страхователь.

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Страховщик – Закрытое акционерное общество «Русский Стандарт Страхование» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования жизни и действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

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

1.3. Застрахованное лицо – физическое лицо в возрасте от 18 до 70 лет, в отношении причинения вреда жизни и здоровью которого заключен Договор страхования. Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь.

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 в жизни Застрахованного лица, 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, исходя из которой, определяются размеры 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 статистиче-

ских 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, страховое событие, произошедшее в течение которого, может быть признано страховым случаем.

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, ребёнком, бабушкой, дедушкой, внуком, братом или сестрой) Застрахованного лица

1.16. Утрата трудоспособности по 1-й (первой) или 2-й (второй) группе инвалидности – ограничение способности Застрахованного лица к труду, квалифицируемое по стандартам Медико-социальной экспертизы (далее «МСЭ») как 1-я (первая) или 2-я (вторая) группа инвалидности в соответствии с приказом/постановлением государственных органов, 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 внутренних и внешних функций организма, или смерть, 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.

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 самого Страхователя.

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем Застрахованного лица. Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь.

2.3. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм, причитающихся им 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 лица в возрасте от 18 до 70 лет.

3.2. Не подлежат страхованию и не могут являться Застрахованными лица, которые на момент начала срока страхования, установленного по Договору страхования, являются лицами моложе 18 лет, лицами старше 70 лет, инвалидами 1-й или 2-й группы, инвалидами детства, недееспособными лицами, лицами, страдающими 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 расторгнутым по соглашению Сторон с даты, когда такие обстоятельства стали известны Страховщику, а страховая премия, уплаченная по Договору, подлежит возврату.

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

4.1. Право на получение страховой выплаты (страхового обеспечения) принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования. Страхователь имеет право назначить Выгодоприобретателя по Договору страхования на случай своей смерти. Если ни один Выгодоприобретатель на случай смерти Застрахованного лица не назначен, то Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. По рискам, не связанным со смертью Застрахованного лица, Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо.

4.2. По Договору страхования Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

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

4.4. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

4.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо,

выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

4.6. В случаях, когда 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.

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

5.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – «смерть»).

5.1.2. Утрата трудоспособности по 1-й (первой) или 2-й (второй) группе инвалидности в результате несчастного случая (далее – «инвалидность (1-я или 2-я группа)»).

5.1.3. Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страхового обеспечения (Приложение 1 к настоящим Правилам) (далее – «телесные повреждения»).

Событие признается страховым случаем по данному страховому риску (телесные повреждения) только при условии, что в течение 5 (пяти) дней после наступления указанного несчастного случая, вызвавшего телесные повреждения Застрахованного лица, не наступил страховой случай по риску, указанному в п. 5.1.1. настоящих Правил.

Телесное повреждение признаётся страховым случаем, если повреждение (диагноз), указанное в Таблице размеров страхового обеспечения, установлен в течение года с момента несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и если будет доказано, что указанное телесное повреждение явилось прямым следствием этого несчастного случая.

5.2. Страховым случаем по риску, предусмотренному п. 5.1.2., признаётся несчастный случай, произошедший в течение срока страхования, установленного Договором страхования, следствием которого явилось решение МСЭ об установлении Застрахованному лицу 1-й или 2-й группы инвалидности.

5.3. События, указанные в п.п. 5.1.1. и 5.1.2. настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, установленного Договором страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления указанного несчастного случая и если будет доказано, что они явились прямым следствием этого несчастного случая.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

6.1. События, указанные в пунктах 5.1.1. – 5.1.3. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

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

6.1.2. Самоубийства Застрахованного лица в течение действия Договора страхования, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

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

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

6.1.5. 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;

6.1.6. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Страхователя (Застрахованного лица), параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;

6.1.7. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 5.1. настоящих Правил страхования, произошедшие с Застрахованными лицами, которые на момент заключения Договора страхования являлись лицами моложе 18 лет, лицами старше 70 лет, инвалидами 1-й и 2-й группы, недееспособными лицами, лицами, страдающими психическими заболеваниями.

6.2. При этом, исключениями из страхового покрытия не являются и признаются страховыми случаями события, предусмотренные п. 5.1.1. – 5.1.3. 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 Застрахованным любым видом спорта на профессиональной или любительской основе.

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 может быть установлена по каждому страховому риску отдельно и (или) по нескольким страховым рискам совокупно. Страховая сумма устанавливается в рублях РФ.

7.2. Если Стороны письменно не договорились об ином, то максимальная совокупная страховая сумма по каждому из страховых рисков, кото-

рые предусматривают выплату по случаю смерти Застрахованного лица, по всем действующим в отношении Застрахованного лица Договорам страхования, заключенным со Страховщиком, не может превышать 2 000 000 (два миллиона) 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 2 000 000 рублей по каждому указанному риску. В этом случае Страховщик по письменному заявлению Страхователя возвращает ему излишне уплаченную часть Страховой премии.

7.3. Если Стороны письменно не договорились об ином, то максимальная совокупная страховая сумма по каждому из страховых рисков, которые предусматривают выплату по случаю постоянной полной утраты трудоспособности Застрахованного лица, по всем действующим в отношении Застрахованного лица Договорам страхования, заключенным со Страховщиком, не может превышать 2 000 000 (два миллиона) 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 2 000 000 рублей по каждому указанному риску. В этом случае Страховщик по письменному заявлению Страхователя возвращает ему излишне уплаченную часть Страховой премии.

7.4. Если Стороны письменно не договорились об ином, то максимальная совокупная страховая сумма по каждому из страховых рисков, которые предусматривают выплату по случаю причинения Застрахованному лицу телесных повреждений в результате несчастного случая по всем действующим в отношении Застрахованного лица Договорам страхования, заключенным со Страховщиком, не может превышать 600 000 (шестьсот 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 600 000 рублей по указанному риску. В этом случае Страховщик по письменному заявлению Страхователя возвращает ему излишне уплаченную часть Страховой премии.

7.5. Страховая премия по Договору страхования указывается в Договоре страхования и должна быть уплачена Страхователем одновременно в рублях РФ 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 путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (далее – Полис). Согласие

Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового Полиса.

9.2. Для заключения Договора страхования Страхователь в форме устного заявления сообщает Страховщику основные данные о себе. При этом Страхователь подтверждает, что он соответствует требованиям раздела 3 настоящих Правил страхования, предъявляемых 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 – при безналичной оплате страховой премии;

– дата передачи Страхователем суммы страховой премии Страховщику (его представителю) – при оплате наличными денежными средствами. При этом оплата страховой премии наличными денежными средствами должна быть осуществлена в день заключения Договора страхования.

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 или страхового полиса в случае его утраты;

10.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

10.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством;

10.1.4. Досрочно расторгнуть Договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

10.1.5. 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 реквизитов;

10.2.3. При наступлении страхового случая сообщить об этом Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования (данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем);

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 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 потребовать от Выгодоприобретателя предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового события, как указано в разделе 12 настоящих Правил;

10.3.6. В порядке, определенном настоящими Правилами страхования, 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 Страхователя/Выгодоприобретателя;

10.3.7. Отказать в выплате страхового обеспечения в порядке, определенном настоящими Правилами страхования, письменно известив об этом Страхователя/Выгодоприобретателя;

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 страхования, или отказать в выплате, письменно обосновав отказ, или отсрочить выплату, письменно обосновав отсрочку;

10.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, 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 страхования срока после получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования либо Договором страхования;

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

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

11.1.1. Истечения срока страхования;

11.1.2. По инициативе Страхователя;

11.1.3. По соглашению Сторон;

11.1.4. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным.

11.2. Действие страхования прекращается в случае:

11.2.1. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

11.2.2. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по причинам иным, чем страховой случай.

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 рискам «смерть» или «инвалидность (1-я или 2-я группа)» 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», 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» 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 (1-я или 2-я группа)», то выплата по риску «телесные повреждения» 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», то страховые выплаты по риску «инвалидность (1-я или 2-я группа)» про-

изводятся в размере страховой суммы по данному риску, за вычетом ранее произведённых страховых выплат по риску «телесные повреждения».

12.6. Страхователь или Выгодоприобретатель 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 стало известно о наступлении страхового события.

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

12.7.1. В случае смерти Застрахованного лица:

- а) копию Договора страхования;
- б) заявления установленных Страховщиком образцов с требованием о Страховой выплате;
- в) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного лица, выданного отделом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом;
- г) документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, например: официальное медицинское заключение о смерти, посмертный эпикриз, выдаваемые медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть; оригинал (нотариально заверенная копия) справки о смерти, выдаваемой ЗАГС, если в справке указана причина смерти; копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических и других исследований, заверенная печатью органов МВД или прокуратуры, или иной документ, выданный уполномоченным государственным органом (МВД, МЧС, Прокуратурой и т.п.) и устанавливающий причины и обстоятельства смерти Застрахованного лица.

12.7.2. В случае установления Застрахованному лицу впервые 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности:

- а) копию Договора страхования;
- б) заявления установленных Страховщиком образцов с требованием о Страховой выплате;
- в) заключение/справка МСЭ о присвоении Застрахованному лицу впервые 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности 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 происшествия, или копия документа, заверенная органом, выдавшим оригинал документа.

12.7.3. В случае телесных повреждений в результате несчастного случая:

- а) копию Договора страхования;
- б) заявления установленных Страховщиком образцов с требованием о Страховой выплате;
- в) справка из травмопункта 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 Страхователя 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, а Страхователь или Выгодоприобретатель для получения Страховой выплаты должны представить Страховщику – документы, указанные в пунктах 12.7.1. – 12.7.3. 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 смерти 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 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.

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 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 пунктов 12.4. – 12.8. настоящих Правил. Страховая выплата в пользу наследников Страхователя/Выгодоприобретателя производится на основании правоустанавливающих документов.

12.13. При объявлении судом Застрахованного лица умершим, страховая выплата производится только по риску, предусмотренному п. 5.1.1. настоящих Правил.

12.14. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

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

12.16. Если после наступления страхового случая Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата будет произведена его законным наследникам.

12.17. Если Выгодоприобретатель признан судом виновным в смерти Застрахованного лица, то причитающаяся ему страховая выплата производится другим наследникам Застрахованного лица.

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

12.19. 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. Заключая Договор страхования Страхователь даёт согласие на получение уполномоченными представителями Страховщика сведений о нём, составляющих врачебную тайну.

13.2. Давая согласие на использование своих персональных данных при заключении Договора страхования, Страхователь, действуя своей волей и в своем интересе, дает 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.

13.3. Такое согласие дается:

- в отношении любой информации, относящейся к Страхователю, полученной как от самого Страхователя, так и от третьих лиц, включая: фамилию, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность, све-

дения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, дату рождения, пол, адрес места регистрации, адрес фактического места жительства, семейное, социальное, имущественное положение, профессию, должность, доходы, номера контактных телефонов и адрес электронной почты, данные о состоянии здоровья и 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, осуществления обслуживания Страхователя, 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 может отозвать свое согласие посредством направления Страховщику письменного уведомления, подписанного Страхователем;

- 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);

- как Страховщику, так и любым третьим лицам, которые в результате обработки персональных данных Страхователя, уступки, продажи или обременения иным образом полностью или частично прав требования по Договору страхования получили персональные данные Страхователя, стали правообладателями в отношении указанных прав, а также агентам и уполномоченным лицам Страховщика и указанных третьих лиц.

13.4. 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 Договора 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 «Первая помощь»

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 обеспечения (в % от страховой суммы)
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа:	
а)	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
б)	перелом свода	15
в)	перелом основания	20
г)	перелом свода и основания	25
2	Открытый перелом костей черепа или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой, независимо от количества оперативных вмешательств	5
3	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
а)	субарахноидальное	5
б)	эпидуральная гематома	10
в)	субдуральная (внутричерепная, внутримозговая, внутримозжечковая) гематома	15

4	Повреждение головного мозга:	
а)	ушиб головного мозга	10
б)	сотрясение головного мозга, подтвержденное энцефалограммой и диагностированное невропатологом, при стационарном лечении не менее 10 дней	1
5	Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:	
а)	сотрясение	1
б)	ушиб	10
в)	сдавление, гематомиелия	60
7	Периферическое повреждение (разрыв) черепно-мозговых нервов	10
8	Повреждение (разрыв) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	Повреждение сплетений:	
а)	травматический плексит	3
б)	частичный разрыв сплетения	40
в)	разрыв сплетения	70
	Разрыв нервов шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений (подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, бедренного, седалищного, малоберцового, большеберцового нервов):	
г)	на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
д)	на уровне предплечья, голени	20
е)	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
ж)	травматический неврит, разрыв ветвей лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	1
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
9	Паралич аккомодации одного глаза	15

10	Гемианопсия одного глаза	15
11	Сужение поля зрения одного глаза:	
а)	неконцентрическое	3
б)	концентрическое	10
12	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
13	Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз	10
14	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	3
15	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 Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты	3
16	Повреждение одного глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	35
17	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
18	Перелом орбиты	10

Примечания к разделу «Органы зрения»: 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. 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	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а)	рубцовую деформацию или отсутствие 1/3 ушной раковины	3
б)	отсутствие половины ушной раковины	5

в)	полное отсутствие ушной раковины	10
20	Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией:	
а)	на одно ухо	5
б)	полную глухоту (анакузия) (разговорная речь 0)	30
21	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха	5
<p>Примечания к разделу «Органы слуха»: 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.</p>		
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
22	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости	1
23	Повреждение легкого, вызвавшее подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмонию, экссудативный плеврит; инородное тело (тела) грудной полости:	
а)	с одной стороны	10
б)	с двух сторон	20
24	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а)	удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б)	удаление доли легкого	30
в)	удаление одного легкого	50
25	Перелом грудины	5
26	Переломы ребер (или хрящевой части ребра):	
а)	одного или двух ребер	1
б)	трех и более	3
27	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия (независимо от количества) по поводу травмы:	
а)	при отсутствии травматического повреждения органов грудной клетки	3

б)	при травматическом повреждении органов грудной клетки	10
Примечание к ст. 27: Если легкое или его часть были удалены по причине ранения грудной клетки, ст. 27 не применяется.		
28	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости	10
29	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, ожог верхних дыхательных путей повлекшие за собой ношение трахеостомической трубки	20
Примечание к ст. 29: Если предусмотрены выплаты по ст. 29, ст. 28 не применяется.		
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
30	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
31	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных магистральных или периферических сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	5
32	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
Примечания к разделу «Сердечно-сосудистая система»: 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.		
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
33	Переломы челюсти:	
а)	верхней челюсти, скуловых костей	5
б)	нижней челюсти	5
Примечание к ст. 33: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом по ст. 33 страховая выплата не производится.		

34	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
б)	отсутствие челюсти	60
Примечание к ст. 34: При выплате по ст. 34 учтена и потеря зубов (независимо от их количества). Если предусмотрены выплаты по ст. 34, то ст. 36 не применяется.		
35	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие языка на уровне дистальной трети	10
б)	на уровне средней трети	30
в)	на уровне корня, полное отсутствие	50
36	Потеря зубов:	
а)	4 – 6 зубов	7
б)	7 – 9 зубов	10
в)	10 и более	15
Примечания к ст. 36: При выплате по ст. 36, выплата по перелому альвеолярного отростка не производится. 2. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждениях съемных протезов, либо переломе болезненно измененных зубов, т.е. пораженного болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного (гипоплазия эмали, флюороз) происхождения, в т.ч. пломбированного зуба, выплата не производится. Однако, если болезненно измененные зубы находились в линии перелома челюсти и удалены в связи с этим переломом, то за их потерю выплата производится на общих основаниях. 3. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, выплата производится на общих основаниях. При удалении впоследствии этого зуба дополнительная выплата не производится.		
37	Повреждение пищевода, вызвавшее его сужение	30
38	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
а)	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
б)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
в)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
г)	наложение колостомы, при условии сохранения колостомы по истечению 6 мес. после травмы	50

39	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства	20
б)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
в)	удаление желчного пузыря	10
г)	удаление более половины печени в результате травмы	30
Примечание к ст. 39: При наличии вирусного или токсического поражения печени до наступления несчастного случая, размер выплаты по травме печени составит 50% от размера, указанного в ст. 39.		
40	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
б)	удаление селезенки	20
41	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
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
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
42	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
а)	ушиб почки (почек), подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	1
б)	удаление части почки, хроническую почечную недостаточность (если это осложнение имеется по истечении 6 месяцев после травмы)	20

в)	удаление почки	50
43	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а)	терминальную стадию острой почечной недостаточности в результате травмы органов мочевыделительной системы или травматического токсикоза	50
б)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
44	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено одно или несколько оперативных вмешательств	10
Примечание к ст. 44: Если удалена почка или часть почки, ст. 44 не применяется.		
45	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	У женщин:	
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 в возрасте:	
	до 40 лет	50
	от 41 до 50 лет	30
	от 51 лет и старше	15
г)	потерю одной молочной железы	15
д)	потерю двух молочных желез	30
	У мужчин:	
е)	потерю двух яичек, части полового члена	30
ж)	потерю полового члена	40
з)	потерю полового члена и одного или двух яичек	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
46	Размеры страхового обеспечения при ожогах II – IV степени, за исключением ожогов, возникших в результате воздействия	–

	ультрафиолетового (солнечного) излучения, приведены в последнем разделе настоящей Таблицы	
47	Повреждения (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведших к образованию рубцового повреждения:	
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
48	Повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:	
а)	образование рубцов площадью от 5 см ² и более или общей длиной 5 см и более	10
б)	образование рубцов площадью от 10 см ² и более или общей длиной 15 см и более	20

Примечание к ст. 48: 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.

49	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
-----------	---------------------------------------	-----------

Примечания к разделу «Мягкие ткани»: 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).

ПОЗВОНОЧНИК		
50	Перелом тела, дуги, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
а)	одного-двух позвонков	15
б)	трех- и более позвонков	20
51	Полный разрыв межпозвоночных связок (при госпитализации не менее 14 дней), вывих позвонков (за исключением копчика)	10
Примечание к ст. 51: При рецидивах вывиха/подвывиха позвонка страховая выплата не производится.		
52	Перелом поперечных или остистых отростков:	
а)	одного-двух	5
б)	трех и более	10
Примечание к ст. 52: Если предусмотрены выплаты по ст. 50, ст. 52 не применяется.		
53	Перелом крестца	10
54	Повреждение копчика:	
а)	перелом копчиковых позвонков	10
б)	удаление копчиковых позвонков в связи с травмой	15
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ РУКУ)		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
55	Перелом лопатки (кроме суставной впадины), ключицы, полный или частичный разрыв связок акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
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

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
56	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):	
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
57	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
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
<p>Примечания к ст. 55, 56 и 57: Если по причине повреждений, перечисленных в ст. 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.</p> <p>Примечание к ст. 56: При рецидивах вывиха/подвывиха плеча страховая выплата не производится.</p>		
ПЛЕЧО		
58	Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением суставов):	
а)	без смещения	10
б)	со смещением, двойной перелом	15
59	Перелом плечевой кости, осложнённый образованием ложного сустава	35

Примечание к ст. 59: 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

60	Повреждения области локтевого сустава (перелом в области суставных поверхностей, анатомической шейки локтевой, лучевой, плечевой костей, разрыв связок или капсулы сустава):	
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
61	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
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 к разделу «Локтевой сустав»: Если по причине повреждений, перечисленных в ст. 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

62	Перелом костей предплечья (локтевой, лучевой) на любом уровне, за исключением области суставов:	
-----------	--	--

а)	перелом одной кости	5
б)	перелом двух костей	10
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
63	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, межсуставный перелом костей, составляющих лучезапястный сустав, полный или частичный разрыв связок:	
а)	перелом костей	3
б)	полный или частичный разрыв связок	1
64	Травматический анкилоз лучезапястного сустава	10
Примечание к ст. 64: Выплата по ст. 64 производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
КОСТИ КИСТИ		
65	Перелом или вывих костей запястья:	
а)	одной кости (за исключением ладьевидной)	3
б)	двух и более костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной кости	5
ПАЛЬЦЫ КИСТИ: ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)		
66	Перелом, разрыв сухожилий или капсулы суставов	3
67	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:	
а)	в одном суставе	1
б)	в двух суставах	3
Примечание к ст. 67: Выплата по ст. 67 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
68	Потеря первого пальца	15
ПАЛЬЦЫ КИСТИ: ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
69	Перелом, разрыв сухожилий или капсулы суставов пальца – за каждый палец	1
70	Потеря второго пальца	5
71	Потеря третьего, четвёртого, пятого пальца – за каждый палец	3

72	Травматическая ампутация всех пальцев руки или повреждение, приведшее к ампутации всех пальцев руки	40
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ НОГУ)		
ТАЗ		
73	Перелом костей таза:	
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
74	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
а)	одного сочленения	10
б)	двух и более сочленений	15
75	Перелом головки, шейки бедра вывих бедра, полный или частичный разрыв связок, растяжение связок:	
а)	перелом головки, шейки, вывих бедра	10
б)	полный и частичный разрыв связок	5
76	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
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.		
БЕДРО		
77	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а)	без смещения отломков	15
б)	со смещением, двойной перелом бедра	20

78	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	50
<p>Примечания к ст. 78: Выплата по ст. 78 производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.</p> <p>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>		
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
79	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой:	
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), вывих голени	20
80	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
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
ГОЛЕНЬ		
81	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
а)	малоберцовой кости	5
б)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
в)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
82	Повреждение области голеностопного сустава:	
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
83	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
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
84	Полный разрыв ахиллова сухожилия:	2
СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ		
85	Переломы костей, разрыв связок стопы:	
а)	перелом одной-двух костей (кроме боковой кости), разрыв связок	1
б)	перелом трех и более костей, пяточной кости	5
86	Переломы, разрывы сухожилий одного или более пальцев одной стопы:	
	перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий (полный или частичный разрыв) одного или более пальцев	1
87	Травматическая ампутация или повреждение, приведшее к ампутации пальцев ног:	
а)	большого пальца	2
б)	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев - за каждый палец	1
88	Повреждение, повлекшее развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики	1

Примечания к ст. 88: Ст. 88 применяется при тромбозе, 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	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	5
90	Если в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования, получено телесное повреждение, не предусмотренное настоящей «Таблицей», то выплата страхового обеспечения производится исходя из срока непрерывной временной нетрудоспособности, подтвержденной листком нетрудоспособности и соответствующей выпиской из амбулаторной карты/истории болезни, наступившей в результате такого повреждения:	
а)	временная нетрудоспособность от 9 до 14 календарных дней	1
б)	временная нетрудоспособность от 15 до 32 календарных дней	2
в)	временная нетрудоспособность от 33 календарных дней и более	3

РАЗМЕРЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ ОЖОГАХ (определение размера выплаты по ст. 46 настоящей Таблицы в % от страховой суммы)			
Площадь ожога в % от	Степень ожога		
	II	III	IV
Ожоги мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей			
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
Ожоги мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин			
1-2	5	10	15
3-4	10	15	20
5-6	15	25	30
7-8	20	30	40

Вставка

Вставка

www.rslife.ru

ПР-РСС-ПП-090513