

ПАМЯТКА ПОЛУЧАТЕЛЮ СТРАХОВЫХ УСЛУГ ПО ПОЛИСУ «ПОД ЗАЩИТОЙ ЛАЙТ»

1. Способ и порядок подачи заявления о заключении договора страхования (полиса)	1.1. Договор страхования (Полис) заключается на основании устного заявления Страхователя.
2. Документы, с которыми необходимо ознакомиться при заключении договора страхования (полиса)	2.1. Договор страхования (Полис) «Под защитой ЛАЙТ» (лицевая и оборотная стороны) (далее – Полис). 2.2. Условия страхования (далее – Условия). 2.3. Таблица страховых выплат при телесных повреждениях Застрахованного лица в результате несчастного случая. 2.4 Настоящая памятка.
3. Условия, на которых заключается договор страхования (полис)	3.1. Объект страхования: имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая. 3.2. Страховой случай: совершившееся событие из числа указанных в п.п. 5.1 – 5.3 Полиса, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. 3.3. Порядок осуществления страховой выплаты и перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая, – в соответствии с разделами 7 – 8 Условий. 3.4. По договору страхования (полису) установлены отдельные страховые суммы по рискам.
4. Размер страховой премии, порядок ее уплаты	4.1. Обстоятельство, влияющее на размер страховой премии – страховая сумма. 4.2. Размеры страховых сумм по рискам указаны в п. 6 Полиса. Размер страховой премии указан в п. 10 Полиса. Порядок уплаты страховой премии указан в п. 11 Полиса.
5. Выгодоприобретатель	5.1. Застрахованное лицо, его наследники - в случае смерти Застрахованного лица.
6. Франшиза, исключения из страхования, отказ в страховой выплате	6.1. Франшиза по Полису не применяется. 6.2. Перечень случаев, не являющихся страховыми, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказов в страховой выплате указаны в разделе 4 Условий.
7. Документы, необходимые для заключения договора страхования (полиса)	7.1. Документ, необходимый для заключения Полиса: паспорт гражданина Российской Федерации.
8. Порядок возврата страховой премии в случае отказа от договора страхования (полиса)	8.1. При отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик, в соответствии с Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У и п.п. 6.7 – 6.11 Условий возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме. Полис считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Полиса) или с 24 часов 00 минут четырнадцатого календарного дня с даты заключения Договора страхования (Полиса) в зависимости от того, что произошло ранее. Возврат страховой премии осуществляется способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от Договора страхования (Полиса), в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Полиса). 8.2. При отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) по истечении Периода охлаждения, досрочное прекращение Договора страхования (Полиса) осуществляется в соответствии со ст. 958 ГК РФ, уплаченная страховая премия возврату не подлежит. 8.3. Отказ Страхователя от Договора страхования (Полиса) оформляется в письменном виде.
9. Срок рассмотрения документов на страховую выплату	9.1. 40 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов, указанных в п. 7.3 Условий.
10. Принцип расчета страховой выплаты	10.1. Расчет страховой выплаты осуществляется Страховщиком в соответствии с разделом 8 Условий.
11. Налогообложение страховой выплаты или возврата страховой премии при досрочном прекращении договора страхования (полиса)	11.1. В соответствии со ст. 213 главы 23 Налогового Кодекса Российской Федерации.
12. О запросе дополнительной информации	12.1. Страхователь имеет право запросить в письменной форме информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, если Полис заключается при посредничестве страхового агента/брокера.
13. Куда обращаться при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая	13.1. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, необходимо сообщить о происшедшем по телефону 8 800 333 08 88 либо обратиться в ближайший филиал АО «СОГАЗ». Адреса и телефоны филиалов указаны на сайте Страховщика https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/

**Приложение № 1 к Полису «Под защитой ЛАЙТ» –
Условия страхования**

1. Общие положения

1.1. Настоящие Условия страхования (далее – Условия) являются неотъемлемой частью договора страхования (Полиса) (далее – договор страхования), заключенного на основании устного заявления Страхователя.

1.2. Положения, не оговоренные Условиями, регулируются Правилами общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 01.08.2019, и действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. **Термины и определения:**

1.3.1. **Дата заключения договора страхования** – дата уплаты Страхователем страховой премии.

1.3.2. **Страховщик** – Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»).

1.3.3. **Страхователь** – любое дееспособное физическое лицо, гражданин РФ.

1.3.4. **Застрахованное лицо** – физическое лицо в возрасте от 1 (одного) года до 75 (семидесяти пяти) лет включительно на дату заключения договора страхования, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью в результате несчастного случая, а также со смертью в результате несчастного случая, застрахованы в соответствии с договором страхования «Под защитой ЛАЙТ».

1.3.5. **Выгодоприобретатель** – физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. По страховому случаю «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица, по остальным страховым случаям Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

1.3.6. **Несчастный случай** – фактически произошедшее с Застрахованным лицом в течение срока действия страхования и в период страхового покрытия внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование. К несчастным случаям относятся воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, дорожно-транспортное происшествие, движение средств транспорта или их крушение, пользование машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, нападение злоумышленников, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, воздействие высоких или низких температур, химических веществ, интенсивное воздействие солнечного света, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела; случайное острое отравление химическими веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами, если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой, ядами животного или растительного происхождения; нападение животных, в том числе укусы змей, а также укусы насекомых, приведшие к возникновению анафилактического шока.

Под случайным острым отравлением понимаются резко развивающиеся болезненные изменения и сопутствующие им защитные реакции организма, вызванные одномоментным или кратковременным поступлением в организм из внешней среды химического вещества (в т.ч. биологического происхождения), обладающего токсическими (отравляющими) свойствами (ядовитого). К ядовитым веществам относятся химические вещества, которые при введении в живой организм вызывают те или иные нарушения его функций или органические изменения, приводящие к расстройствам или прекращению жизнедеятельности).

1.3.7. **Период охлаждения** – период времени, установленный Указанием Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" (далее – Указание № 3854-У). В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования (Полиса) в течение периода охлаждения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию, в случаях и в порядке, предусмотренных п.п. 6.7 – 6.11 настоящих Условий. Продолжительность периода охлаждения - 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования (Полиса)

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью

Застрахованного лица вследствие несчастного случая или смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

3. Страховой риск. Страховой случай

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

3.2. Страховым случаем является предусмотренное п. 5 договора страхования совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

3.3. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.3.1. телесное повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая (травма) - нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное несчастным случаем, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – Таблица страховых выплат, Приложение № 2 к договору страхования) и произошедшее в течение срока страхования и в период страхового покрытия.

3.3.2. госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая (госпитализация в результате НС) - помещение в течение срока страхования Застрахованного лица для проведения лечения последствий несчастного случая в круглосуточный стационар (включая отделение интенсивной терапии (реанимации)) медицинской организации, имеющей все необходимые разрешения и лицензии. При этом не является страховым случаем: помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного лица в медицинской организации для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; содержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

3.3.3. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (смерть в результате НС) – смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем и наступившая в течение срока страхования.

3.4. Событие, предусмотренное п. 3.3.3 настоящих Условий, также является страховым случаем, если оно наступило после окончания срока страхования при условии, что с момента наступления несчастного случая, обусловившего наступление данного события, прошло не более 1 (одного) года.

3.5. Период страхового покрытия по настоящим Условиям устанавливается «24 часа в сутки».

4. Исключения из страхования. Освобождение страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате

4.1. События, перечисленные в п. 3.3. настоящих Условий, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

4.1.1. совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящего в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем, факт которого установлен компетентными органами;

4.1.2. алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного лица (данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью Застрахованного лица был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших уголовное или административное расследование (разбирательство) по факту происшествия с транспортным средством);

4.1.3. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории (в том числе лишением права на управление транспортным средством данной категории) или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему или лишенному права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством;

4.1.4. несчастных случаев, произошедших до заключения договора страхования в отношении Застрахованного лица;

4.1.5. несчастных случаев, произошедших после окончания периода действия договора страхования в отношении Застрахованного лица;

4.1.6. несчастных случаев, произошедших вследствие каких-либо заболеваний Застрахованного лица;

4.1.7. занятия Застрахованного лица профессиональным спортом (включая соревнования и тренировки). Под профессиональным спортом понимаются занятия спортом, которые являются основным видом деятельности Застрахованного лица, за которые Застрахованное лицо получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них;

4.1.8. занятия Застрахованного лица любительским спортом, в том числе однократно и не регулярно (включая соревнования и тренировки);

4.1.9. участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах (если Застрахованное лицо не является профессиональным пилотом), за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.1.10. непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

4.1.11. беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованного лица в течение первых 12 месяцев действия договора страхования;

4.1.12. самолечения (под самолечением понимается применение лекарственных препаратов без назначения врача и в дозировках, превышающих назначенные, а также осознанный и добровольный прием Застрахованным лицом химических веществ без назначения медицинского работника, в том числе спиртосодержащих, а также наркотических средств – независимо от цели, состава принятого вещества и выраженности острого отравления или его последствий (опьянения любой степени, нарушения функции нервной, сердечно-сосудистой и других систем организма, гибели);

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

4.1.14. причин, прямо или косвенно вызванных психическими заболеваниями Застрахованного лица;

4.1.15. причин прямо или косвенно вызванных эпилептическим припадком, параличами, если они не являлись следствием несчастного случая.

4.2. События, перечисленные в п. 3.3 настоящих Условий, не являются страховыми случаями, если они произошли в период нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы.

4.3. В соответствии со ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица). Данное исключение не применяется в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал в отношении данного Застрахованного лица не менее 2 (двух) лет.

4.4. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты если страховой случай наступил вследствие:

4.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.4.2. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

4.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.5. В соответствии с п. 2 ст. 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные в п. 7.2 настоящих Условий, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом или его законным представителем, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

5. Страховая сумма и страховая премия

5.1. Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем.

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

страхового риска. Страховая премия указывается в договоре страхования.

5.3. Договором страхования установлены отдельные страховые суммы по каждому риску, указанному в договоре страхования.

6. Заключение договора страхования. Прекращение действия договора страхования

6.1. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю договора страхования, подписанного Страховщиком, на основании устного заявления на страхование, с приложением Условий страхования, памятки получателю страховых услуг, Таблицы страховых выплат.

6.2. В случае утраты договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления, составленного в произвольной форме, выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

6.3. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии и действует 1 (один) год.

6.4. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

6.4.1. истечения срока действия договора страхования;

6.4.2. при исполнении Страховщиком своих обязательств по страховым выплатам по конкретному риску в полном объеме договор страхования прекращается в отношении конкретного страхового риска, по которому общая сумма страховых выплат достигла установленной для этого риска страховой суммы;

6.4.3. смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, если Застрахованное или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования.

6.4.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.5. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон.

6.6. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам, указанным в п. 6.16 настоящих Условий.

6.7. При отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) в течение Периода охлаждения страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме при условии, что на дату отказа от Договора страхования (Полиса) страховых случаев по нему не наступало.

6.8. Для отказа от Договора страхования (Полиса) с условием возврата страховой премии в соответствии с п. 6.7 Условий Страхователю необходимо в течение Периода охлаждения предоставить Страховщику заявление об отказе от Договора страхования (Полиса), собственноручно подписанное Страхователем, и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи).

6.9. Заявление об отказе от Договора страхования (Полиса) может быть предоставлено Страхователем путем его вручения Страховщику (при обращении Страхователя в офис Страховщика, адреса которых можно узнать на сайте Страховщика по адресу <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/>) либо путем его отправки через организацию почтовой связи Страховщику.

6.10. При отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) в течение Периода охлаждения Договор страхования (Полис) прекращает свое действие:

6.10.1. с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Полиса) и документации, предусмотренной п. 6.8, поданных непосредственно в офис Страховщика;

6.10.2. с даты передачи Страхователем письменного заявления об отказе от Договора страхования (Полиса) и документации предусмотренной п. 6.8, в организацию почтовой связи для доставки в адрес Страховщика.

6.11. Возврат Страховщиком страховой премии осуществляется не позднее 10 (Десяти) рабочих дней с даты поступления соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Полиса) с указанным пакетом документов.

6.12. При отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) после истечения установленного Указанием срока Периода охлаждения, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату.

6.13. Для отказа от Договора страхования (Полиса) в соответствии с п. 6.12 Условий Страхователю необходимо предоставить Страховщику заявление об отказе от Договора страхования (Полиса), собственноручно подписанное Страхователем, и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи).

6.14. Обязательства сторон в случае прекращения договора страхования по соглашению сторон считаются прекращёнными с момента заключения соглашения сторон о прекращении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения.

6.15. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в случае смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

6.16. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 6.15 настоящих Условий, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

7.1. Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая обязано:

7.1.1. немедленно обратиться за помощью в медицинскую организацию и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая;

7.1.2. в случае, если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего: о факте события, имеющего признаки страхового случая (обстоятельствах, при которых он произошёл, его последствиях);

7.1.3. по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о страховой выплате;

7.1.4. в случае если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо ответственность за выполнение обязанностей, указанных в п.п. 7.1.1 – 7.1.3 настоящих Условий, несет законный представитель Застрахованного лица.

7.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п.п. 3.3.1 – 3.3.3 настоящих Условий в письменном виде, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, дату сообщения и отправителя (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

7.2.1. получения травмы Застрахованным лицом;

7.2.2. окончания госпитализации Застрахованного лица;

7.2.3. смерти Застрахованного лица.

7.3. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан в согласованные при уведомлении о событии, имеющем признаки страхового случая, сроки подать Страховщику:

7.3.1. заявление о страховой выплате, составленное в письменном виде, а также согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством РФ Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия; и предоставить Страховщику следующие документы):

- договор страхования;

- документ, подтверждающий оплату страховой премии;

- документ, удостоверяющий личность обратившегося за выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

- документы компетентных органов, относящиеся к событию, имеющему признаки страхового случая, (справка ОВД, Постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);

7.3.2. В случае телесного повреждения (травмы), дополнительно к перечисленным в п. 7.3.1 настоящих Условий, предоставляются следующие документы:

- справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

- листок нетрудоспособности (при наличии);

- заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающее установленный диагноз;

7.3.3. В случае госпитализации, дополнительно к перечисленным в п. 7.3.1 настоящих Условий, предоставляются следующие документы:

- справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

- листок нетрудоспособности, листок об освобождении от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности;

7.3.4. В случае смерти, дополнительно к перечисленным в п. 7.3.1 настоящих Условий, предоставляются следующие документы:

- медицинское свидетельство о смерти;

- свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;

- копия протокола патологоанатомического исследования или акта судебно-медицинской экспертизы (если исследование не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- нотариально удостоверенное завещание либо свидетельство о праве на наследство на право требования страховой выплаты по договору страхования или справка о круге всех наследников Застрахованного лица, выданная по истечении 6 (Шести) месяцев со дня открытия наследства.

7.3.5. В случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия дополнительно к перечисленным в п. 7.3.1 настоящих Условий, предоставляются документы из компетентных органов установленного образца, подтверждающие факт получения травм при дорожно-транспортном происшествии, содержащие информацию об обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия, сведениях о транспортных средствах, о допущенных нарушениях Правил дорожного движения, виновных лицах, направлении на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, результаты медицинского освидетельствования, постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела по факту дорожно-транспортного происшествия;

7.3.6. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

7.3.7. в случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым или подозреваемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) – предостается решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в произошедшем событии;

7.3.8. банковские реквизиты получателя выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты);

7.3.9. В случае, если документы, предусмотренные законодательством РФ и указанные в п.п. 7.3.1 – 7.3.8 настоящих Условий, или документы, аналогичные указанным в п.п. 7.3.1 – 7.3.8 настоящих Условий, выданы за пределами территории РФ, они должны быть составлены в соответствии с законодательством страны, выдавшей данные документы. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов;

7.3.10. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 7.3.1 – 7.3.8 настоящих Условий, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения Страховщиком документа от представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов согласно п.п. 7.3.1 – 7.3.8 настоящих Условий сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертов.

Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное с заявленным событием, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации события в качестве страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

7.3.10.1. в случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия

Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Условий и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 7.7 настоящих Условий, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

7.3.11. документы, оформленные надлежащим образом – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления, и т.п.);

7.3.12. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений).

7.4. Страховщик после получения заявления о страховом случае обязан:

7.4.1. принять заявление к рассмотрению;

7.4.2. при необходимости направить запрос в компетентные органы (учреждения, организации), медицинские организации о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт наступления несчастного случая, его причину и последствия;

7.4.3. после получения всех необходимых документов, указанных в п. 7.3 настоящих Условий, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

7.4.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования;

7.4.5. в случае непризнания случая страховым или принятия решения об отказе в страховой выплате, направить Страхователю (Застрахованному лицу или его законному представителю, Выгодоприобретателю) в письменной форме обоснование принятого решения.

7.5. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Условиях и договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования;

7.6. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или их законных представителей) с приложением документов, предусмотренных п. 7.3 настоящих Условий, и страхового акта;

7.7. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (п. 7.3 настоящих Условий) Страховщик рассматривает их в течение 40 (сорока) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов). В течение указанного срока Страховщик:

а) если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и/или настоящих Условий, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (Трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

7.8. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты (или в указанную им организацию) или иным способом по согласованию с получателем страховой выплаты.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

7.9. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателю) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке;

7.10. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя;

7.11. Если Выгодоприобретателем оказывается несовершеннолетний, то причитающаяся ему сумма переводится на его банковский счет с уведомлением законных представителей получателя страховой выплаты. В случае отсутствия у Выгодоприобретателя действующего банковского счета Страховщик не открывает его и не несет никаких расходов, связанных с его открытием.

7.12. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в разделе 4 настоящих Условий.

8. Размер страховых выплат

8.1. По п. 3.3.1 настоящих Условий в случае телесного повреждения (травмы) в результате несчастного случая страховая выплата производится в процентах от индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица по данному риску согласно Таблице страховых выплат.

8.2. По п. 3.3.2 настоящих Условий в случае госпитализации в результате несчастного случая страховая выплата производится в размере 0,2% от страховой суммы Застрахованного лица по данному риску за каждый день стационарного лечения начиная с 15 (пятнадцатого) дня пребывания в стационаре, но не более, чем за 30 (тридцать) дней стационарного лечения в совокупности за каждый год срока страхования.

8.3. По п. 3.3.3 настоящих Условий в случае смерти в результате несчастного случая страховая выплата определяется исходя из 100% индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица.

8.4. При наступлении страхового случая сумма страховой выплаты рассчитывается по разделу 8 настоящих Условий, исходя из установленной для Застрахованного лица страховой суммы по соответствующему риску, и выплачивается независимо от выплат по другим страховым рискам, в том числе, уже произведенных. При наступлении нескольких страховых случаев по одному и тому же риску общая сумма выплат Застрахованному лицу по этим страховым случаям не должна превышать отдельную страховую сумму по данному риску.

9. Права и обязанности Сторон

9.1. В период действия договора страхования Страховщик имеет право:

9.1.1. проверять сообщённую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований настоящих Условий и условий договора страхования;

9.1.2. направить к пострадавшему от несчастного случая Застрахованному лицу врача по усмотрению Страховщика. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования состояния его здоровья;

9.1.3. при заключении договора страхования в целях оценки степени риска требовать предоставления Застрахованным лицом результатов медицинского осмотра (обследования) с целью оценки фактического состояния здоровья;

9.1.4. требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт соответственно Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, обязанности Застрахованного лица в соответствии с настоящим пунктом подлежат выполнению законными представителями Застрахованного лица;

9.1.5. при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем и его последствиями, у правоохранительных органов, банков, медицинских организаций и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая;

9.1.6. отказать в страховой выплате на основании причин, указанных в п. 4.5 настоящих Условий;

9.1.7. требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Страховщик не имеет права требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение риска, уже отпали.

9.1.8. пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством РФ и договором страхования;

9.1.9. привлекать третьих лиц в целях заключения и исполнения договора страхования.

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. в течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий страхования (страховой суммы, срока действия договора страхования, страховых случаев, периода страхового покрытия, порядка выплат, количества Застрахованных лиц и т.п.);

9.2.2. заменить в порядке, установленном действующим законодательством РФ, названное в договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица (его законного представителя) и Страховщика;

9.2.3. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

9.2.4. пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством РФ и договором страхования;

9.2.5. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

9.3. Застрахованное лицо имеет право:

9.3.1. получить страховую выплату в соответствии с договором страхования при наступлении страхового случая;

9.3.2. назначить Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты по рискам, связанным со смертью Застрахованного лица. При отсутствии такого назначения Выгодоприобретателями считаются наследники Застрахованного лица. При изъятии Страхователем намерения назначить лицо, отличное от Застрахованного лица, Выгодоприобретателем для получения страховой выплаты по рискам, связанным со смертью Застрахованного лица, Страховщик может предложить заключить договор страхования на условиях, отличных от договора страхования «Под защитой ЛАЙТ».

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Условиях и договоре страхования;

9.4.2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать, полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

9.4.3. после того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и/или настоящими Условиями необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором страхования и/или настоящими Условиями форме и способах осуществления страховой выплаты, порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. выполнить все необходимые формальности, связанные с заключением договора страхования, в том числе: сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);

9.5.2. в период действия договора страхования незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме договора страхования, заявлении на страхование и в письменном запросе Страховщика;

9.5.3. уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

9.5.4. довести до сведения Застрахованного лица положения настоящих Условий и условия договора страхования;

9.5.5. сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая в письменном виде, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, дату сообщения и отправителя (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

9.5.6. предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае, а также Заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и все необходимые документы, указанные в п. 7.3 настоящих Условий, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

9.6. Застрахованное лицо обязано:

9.6.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п.п. 3.3.1, 3.3.2 настоящих Условий, в кратчайший срок обратиться к врачу;

9.6.2. неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий события, имеющего признаки страхового случая;

9.6.3. сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в письменном виде, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, дату сообщения и отправителя (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

9.6.4. предоставить Страховщику всю известную информацию о событии, имеющем признаки страхового случая, и все необходимые документы, указанные в п. 7.3 настоящих Условий, для установления факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;

9.7. Выгодоприобретатель обязан:

9.7.1. сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в письменном виде, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, дату сообщения и отправителя (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении события имеющего признаки страхового случая, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты;

9.7.2. предоставить Страховщику всю известную информацию о событии, имеющем признаки страхового случая, а также Заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и все необходимые документы, указанные в п. 7.3 настоящих Условий, для установления факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты.

9.8. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определённые этим договором, переходят к Застрахованному лицу с его согласия. При невозможности выполнения Застрахованным лицом обязанностей по договору страхования, права и обязанности Страхователя, перешедшие к Застрахованному лицу, осуществляются лицами, несущими в соответствии с действующим законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

9.9. Если в период действия договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляют его опекун или попечитель.

9.10. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

9.11. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

9.12. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Страхователя и Страховщика.

9.13. Уведомления, извещения и другая информация направляются Страховщиком Страхователю по электронной почте, на адрес, указанный в договоре страхования.

10. Порядок разрешения споров

10.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.

**Таблица страховых выплат при телесных повреждениях
Застрахованного лица в результате несчастного случая
(далее – Таблица страховых выплат)**

(в % от страховой суммы)

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

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

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

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

S33.4	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10
S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	100
S34.2	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10
S35	Травма кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и / или таза, с проведением оперативного лечения. Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится.	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S36.0	Травма селезенки:	
	а) не потребовавшая удаления селезенки	5
	б) потребовавшая удаления селезенки	25
S36.1	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) повреждение (разрыв) желчного пузыря, печени	5
	б) разрыв желчного пузыря, повлекший его удаление	15
	в) разрыв печени, потребовавший резекцию печени	20
S36.8	Травма других внутрибрюшных органов:	
	а) повлекшая за собой развитие гепатита, холецистита, панкреатита, пиелонефрита Исключение: обострение ранее имеющихся хронических заболеваний и возникновение острых заболеваний не связанных с травмой.	10
	б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы	15
	в) удаление желудка	20
	г) поджелудочной железы	30
	д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	40
	<i>Примечание:</i> Выплаты за удаление органа/органов не суммируются, размер выплаты определяется по большему основанию	
S37.0	Травма почки:	
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии	1
	травма почки, повлекшая:	
	а1) Ушивание паренхимы почки	15
	б) резекцию (удаление части) почки	25
	в) удаление почки	50
	г) наложения нефростомы	35
	д) острую почечную недостаточность	30
	<i>Примечание:</i> общий размер выплаты не может превышать размера выплаты, предусмотренного за потерю органа. В размер выплаты при потере/удалении органа включена выплата за операцию	
S37.1	Травма мочеточника	5
S37.2	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии:	2
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы	30
S37.3	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	30
S37.4-5	Травма яичника, маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая:	
	а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника	15
	б) удаление (потерю) двух яичников или двух труб	30
	<i>Примечание:</i> общий размер выплаты не может превышать размера выплаты, предусмотренного за потерю органа	
S37.6	Травма матки, повлекшая за собой:	
	а) потерю матки с трубами	50

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

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

	б) в двух суставах	7
	Примечание: выплата производится на основании медицинского диагноза, подтвержденного не менее чем через 6 месяцев после травмы	
S63.0	Вывих запястья	2
S63	Вывих пальца кисти и / или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти	2
S63.2	Множественные вывихи пальцев кисти, выплаты суммируются, но не более	5
S64	Травма нервов на уровне запястья и / или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатии	2
	б) частичного разрыва нерва	4
	в) полного разрыва нерва	6
	<i>Примечание:</i> диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение по восстановлению целостности.	
S65.0-1	Травма кровеносных сосудов на уровне запястья и / или кисти с проведением оперативного лечения. <i>Примечание:</i> Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится.	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
S66	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне запястья и / или кисти, потребовавшая оперативного лечения.	2
	Примечание: при травме нескольких мышц и/или сухожилий на уровне запястья и/или кисти дополнительно выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 10%	
S68.0-9	Травматическая ампутация части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	3
	Травматическая ампутация фаланги 1 пальца (кроме первого)	5
	Травматическая ампутация каждой фаланги первого пальца	6
	Травматическая ампутация одного пальца, 2х – 3х фаланг одного пальца (кроме первого)	7
	Травматическая ампутация двух пальцев, 2х – 3х фаланг двух пальцев (кроме первого)	15
	Травматическая ампутация 3х – 4х пальцев, 2х – 3х фаланг 3х – 4х пальцев (кроме 1-го)	20
	Травматическая ампутация всех пальцев, 2х – 3х фаланг всех пальцев	26
	Травматическая ампутация потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. 8 Раздел II Общих Примечаний к Таблице выплат.	
	Оперативное вмешательство в связи с травмой запястья и / или кисти, предусмотренной Таблицей выплат, (а именно, открытая репозиция (остеосинтез отломков), открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (на каждом сегменте). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также наложение скелетного вытяжения, чрезкожная фиксация отломков спицами, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране запястья и/или кисти. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И / ИЛИ БЕДРА (S70-S79)		
S72	Перелом бедренной кости	15
	Перелом надмыщелков, перелом 1 мыщелка бедра, 1 мыщелка большеберцовой кости	7
	Перелом двух и более мыщелков бедра, надмыщелковый перелом бедра	10
S73	Вывих бедра	7
	<i>Примечание:</i> при центральном вывихе бедра с/без перелома бедренной кости, смотри раздел: ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И / ИЛИ ТАЗА (S30-S39)	
S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатии	7
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного перерыва нерва	20

	<i>Примечание:</i> диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение.	
S75	Травма кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра, с проведением оперативного лечения. Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится:	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
S76	Травма мышцы и / или сухожилия области тазобедренного сустава и / или бедра, потребовавшая оперативного лечения.	2
S78	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра	65
	а) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра единственной конечности	100
	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. 8 Раздел II Общих Примечаний к Таблице выплат.	
	Оперативное вмешательство в связи с травмой тазобедренного сустава и / или бедра, предусмотренной таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (на каждом сегменте). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране тазобедренного сустава/или бедра. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится	5
ТРАВМЫ КОЛЕНА И / ИЛИ ГОЛЕНИ (S80-S89)		
S82.0	Перелом надколенника	7
S82.1	Перелом проксимального отдела большеберцовой кости (мышцелка/мышцелков, межмышцелкового возвышения, головки) <i>Исключение:</i> перелом бугристости большеберцовой кости	7
S82.2	Перелом тела (диафиза) большеберцовой кости	12
S82.3	Перелом дистального отдела большеберцовой кости (надлодыжечная область)	10
S82.4	Перелом только тела (диафиза) малоберцовой кости	5
S82.5-6	Перелом одной лодыжки (наружной или внутренней)	5
	Перелом заднего края большеберцовой кости	5
	Перелом двух лодыжек (двухлодыжечный перелом)	10
	Перелом трех лодыжек (трехлодыжечный перелом: перелом внутренней лодыжек и заднего края большеберцовой кости)	12
	Разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы	5
	Сочетанная травма голеностопного сустава: перелом лодыжек (двух-трех лодыжечные) с разрывом дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы	15
S83	Травматический вывих надколенника <i>Исключение:</i> привычный вывих	3
S83.1	Вывих коленного сустава (вывих обеих костей голени)	7
S83.2	Разрыв мениска свежий	3
	<i>Примечание:</i> За каждый поврежденный мениск одной конечности дополнительно к размеру выплачивается 1%.	
S83.4, S83.5	Разрыв (внутренней и / или наружной) боковой связки коленного сустава и/или разрыв (задней и / или передней) крестообразной связки коленного сустава	3
	<i>Примечание:</i> 1. Порядок выплаты определен в п. 7 Общих Примечаний к Таблице выплат	
	Разрыв одного мениска и одной связки	5

	Сочетание разрыва двух и более менисков и двух и более связок	12
S84	Травма нервов на уровне голени с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатия	5
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного разрыва нерва	20
S85	Травма кровеносных сосудов на уровне голени:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S86	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голени, потребовавшая оперативного лечения (кроме ахиллова сухожилия)	2
S86.0	Травма пяточного [ахиллова] сухожилия:	
	Частичный разрыв ахиллова сухожилия	3
	Полный разрыв ахиллова сухожилия	7
S88.0	Травматическая ампутация голени на уровне коленного сустава	50
S88.1	Травматическая ампутация голени на уровне между коленным и голеностопным суставами	40
	а) травматическая ампутация голени единственной конечности	60
	Оперативное вмешательство в связи с травмой колена и / или голени, предусмотренной Таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, ахиллова сухожилия), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (на каждом сегменте). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране колена и голени. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И / ИЛИ СТОПЫ (S90-S99)		
S92.0	Перелом пяточной кости	10
S92.1	Перелом таранной кости	7
S92.2, S92.3	Перелом других (одной) костей предплюсны (за исключением таранной), одной плюсневой кости	5
	Перелом двух-трех костей плюсны-предплюсны	8
	Перелом четырех и более костей плюсны-предплюсны	10
S92.4	Перелом большого пальца стопы	3
S92.5	Перелом пальца стопы (кроме большого)	2
S93	Вывих голеностопного сустава	3
S94	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатия	5
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного разрыва нерва	20
	<i>Примечание:</i> диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение.	
S95	Травма кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с проведением оперативного лечения. Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S96	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голеностопного сустава и / или стопы, потребовавшая оперативного лечения.	2
	<i>Примечание:</i> при травме нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и/или стопы дополнительно выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 10%	
S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
S98.1-2	Травматическая ампутация части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости	2

	Травматическая ампутация фаланги одного пальца, кроме первого	4
	Травматическая ампутация каждой фаланги первого пальца	5
	Травматическая ампутация одного пальца, 2х - 3х фаланг одного пальца, кроме первого	6
	Травматическая ампутация 2х пальцев, 2х – 3х фаланг 2х пальцев, кроме первого	12
	Травматическая ампутация 3х – 4х пальцев, 2х – 3х фаланг 3х – 4х пальцев, кроме первого	15
	Травматическая ампутация всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	20
S98.3	Травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	22
	б) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	25
	Оперативное вмешательство в связи с травмой голеностопного сустава и / или стопы, предусмотренной таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно. Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране голеностопного сустава и стопы. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА (T20-T25)		
T20.2,6	Термический и / или химический ожог мягких тканей лица и / или передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области второй степени:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	3
	б) от 3% до 4% поверхности тела	5
	в) от 5% до 6% поверхности тела	7
	г) от 7% до 8% поверхности тела	9
	д) более 9% поверхности тела	10
T20.3,7	Термический и / или химический ожог мягких тканей лица и / или передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области третьей степени:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	10
	б) от 3% до 4% поверхности тела	15
	в) от 5% до 6% поверхности тела	25
	г) от 7% до 8% поверхности тела	30
	д) более 9% поверхности тела	45
T21/22/23/24/25.2,6	Термический и / или химический ожог волосистой части головы, мягких тканей задней поверхности шеи, туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т.ч. области голеностопного сустава и стопы второй степени:	
	а) от 6% до 10% поверхности тела	3
	б) от 11% до 20% поверхности тела	5
	в) от 21% до 30% поверхности тела	10
	г) более 31% поверхности тела	15
T21/22/23/24/25.3,7	Термический и / или химический ожог волосистой части головы, мягких тканей задней поверхности шеи, туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т.ч. области голеностопного сустава и стопы третьей степени:	
	а) от 1% до 5% поверхности тела	10
	б) от 6% до 10% поверхности тела	20
	в) от 11% до 20% поверхности тела	30
	г) от 21% до 30% поверхности тела	50
	д) более 31% поверхности тела	70
ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (T66-T78)		
T74.2	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) от 16 до 18 лет	30
	в) от 19 лет и старше	15
ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (A80-A90)		
A82	Бешенство	100

A84	Клещевой энцефалит	50
	Примечание: при проведении профилактической вакцинации страховые выплаты не производятся.	
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по истечении 3 месяцев после травмы)	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
	Примечание: Порядок выплаты определен в п. 0 Общих Примечаний к Таблице.	
1	0,9 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,9	0,8 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,8	0,7 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,7	0,6 - 0,5	5
	0,4 - 0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	25
0,6	0,5 - 0,4	5
	0,3 - 0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,5	0,4 - 0,3	5
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,4	0,3 - 0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
0,3	0,2	5
	0,1 и ниже	10
0,2 - 0,1	0,1 и ниже	5

Общие примечания к Таблице выплат

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

1. Определения и термины

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

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

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

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

1.4. **Стационарное лечение** – это лечение в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (п. 4 ст. 32 Федерального закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

2. Правила определения страховой выплаты при некоторых повреждениях

2.1. Срок лечения раны

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

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

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

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

Исключение:

а) в срок лечения раны не входит срок проведения профилактических мероприятий (введение вакцины от бешенства), физиотерапевтического лечения, направленного для ликвидации последствий (послеоперационных рубцов);

б) ссадины и осаднения к ранам не относятся;

в) если проводилось оперативное лечение на голове/костях черепа, дополнительная выплата за открытую рану головы не производится.

2.2. Травмы головы

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

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

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

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

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

2.2.5.1. При **амбулаторном** лечении выплата производится с учетом срока непрерывного лечения у врача специалиста (невролог/нейрохирург) в связи с лечением СГМ;

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

2.2.6. Если основания для выплаты по статьям Таблицы за ЗЧМТ (СГМ, УГМ, УГМ с субарахноидальным кровоизлиянием (далее – САК)) отсутствуют, решение о выплате принимается с учётом срока непрерывного лечения, как при поверхностных травмах головы (без учета наличия/отсутствия гематомы, кровоизлияния).

2.3. Переломы костей

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

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

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

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

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

Пример:

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

Решение: Выплата производится за 2 ребра.

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

Решение: Выплата производится за 4 ребра.

Исключениями являются

а) переломы, не подтвержденные рентгенологически (диагноз «перелом» установлен «клинически»);

б) повторные переломы (рефрактуры);

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

г) эпифизиолиты/остеоэпифизиолиты костей;

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

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

2.4. Вывихи

2.4.1. Выплата за не подтвержденные рентгенологически и самовправившиеся вывихи не предусматривается.

- 2.4.2. Вправление вывиха без применения специальных методов фиксации к оперативным вмешательствам (лечению) не относится.
- 2.4.3. «Патологические» и «привычные» вывихи являются заболеванием и не включены в страховое покрытие.
- 2.4.4. Выплата за подвывихи не предусмотрена.
- 2.4.5. Выплата за ротационные вывихи шейных позвонков производится при условии, что проводилось стационарное лечение с применением вытяжения Петли Глиссона.

2.5. Травмы органов грудной клетки, грудной полости

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

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

2.6. Разрывы. Повреждения менисков, связок

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

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

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

2.7. Травматические ампутации

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

2.7.2. Дополнительная выплата за оперативное лечение не производится.

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

2.8. Выплата при травмах органов зрения

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

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

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

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

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

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

3. Общие принципы определения размера выплаты при травмах

А) Травмы мышц и сухожилий.

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

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

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

Б) Выплаты в связи с потерей органов.

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

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

В) Выплата за термические ожоги.

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

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

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