



УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая компания «Астро-Волга»
от 04.02.2019 г. приказ № 0204/А-1

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

(№ 1300/002)¹

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА
7. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ПОРЯДОК, РАЗМЕРЫ И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ
11. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ

ПРИЛОЖЕНИЯ:

¹. Указанный номер **1300** соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) **/002-** соответствует порядковому номеру редакции Правил

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Субъекты страхования.

1.1.1. Страховщик – АО «Страховая компания «Астро-Волга», осуществляющее страховую деятельность на основании лицензии, выданной в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.1.2. Страхователи – юридические лица, дееспособные физические лица и дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.1.3. Застрахованный – физическое лицо, в пользу которого заключён договор страхования.

1.1.4. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, названное с письменного согласия Застрахованного в договоре страхования в качестве получателя страхового возмещения.

1.2. Основные понятия, используемые в рамках настоящих Правил страхования:

1.2.1. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

1.2.2. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

1.2.3. Страховая сумма – определенная договором денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страхового возмещения.

1.2.4. Страховая премия (страховой взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.2.5. Страховое возмещение – денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.2.6. Несчастный случай - необычное, непредвиденное, непреднамеренное специфическое событие, которое происходит в определенный момент времени и определенном месте и влечет ущерб здоровью Застрахованного в виде повреждения органов и тканей или его непроизвольную смерть в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного жертве воздействия (взрыва; действия электрического тока; удара молнии; нападения злоумышленников или животных; падения предметов на Застрахованного; падения самого Застрахованного; попадания в дыхательные пути инородного тела; острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; движения средств транспорта или их крушения; пользования движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; неправильных медицинских манипуляций; воздействия высоких или низких температур, химических веществ, укуса животных или насекомых), заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), клещевым Лайм-боррелиозом, полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, внематочная беременность или патологические роды (только непредвиденная, внеплановая, экстренная полостная операция, приведшая к удалению органов матки, обеих или единственной трубы, яичников).

1.2.7. Болезнь - заболевание, впервые диагностированное квалифицированным врачом, на основании объективных симптомов у Застрахованного в течение срока действия договора страхования.

1.2.8. Временная нетрудоспособность - неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом).

1.2.9. Ребенок-инвалид – лицо, которому установлена категория «ребенок-инвалид», в возрасте от 6 месяцев до 18 лет.

1.2.10. Острое заболевание - заболевание Застрахованного в период страхования, повлекшее оказание неотложной медицинской помощи и экстренную госпитализацию Застрахованного в связи с наличием угрозы для его жизни на момент обращения.

Госпитализацией является помещение больного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования или плановой операции; проживание Застрахованного в клинике или

санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

1.2.11. Профессиональная трудоспособность - способность человека к выполнению определенного объема и качества работы по конкретной профессии.

1.2.12. Франшиза - предусмотренное условиями страхования освобождение страховщика от возмещения убытков страхователя, не превышающих заданной величины.

Условная франшиза подразумевает, что если убыток по страховому случаю не превысил размера оговоренной франшизы, то страховщик по такому убытку не выплачивает. В том случае если убыток превысил размер франшизы, то такой убыток возмещается полностью.

Безусловная франшиза — это часть убытка, не подлежащая возмещению страховщиком и вычитаемая при расчете страхового возмещения, подлежащего выплате страхователю, из общей суммы возмещения.

1.2.13. Инфекционное заболевание – заболевание, источником заражения которого является человек или животное, нозологической формы: дифтерия, коклюш, скарлатина, лептоспироз, менингококковая инфекция, малярия, ГЛПС, ботулизм, сибирская язва, сыпной тиф, чума, холера, корь, краснуха, ветряная оспа, оспа натуральная, столбняк, паротит.

1.2.14 Дорожно-транспортным происшествием является событие (транспортная авария), произошедшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или пострадали люди.

1.3. На основании настоящих правил страхования (далее по тексту - Правила) и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту - Договор) со Страхователями. Страховщик в праве на основе настоящих Правил формировать Дополнительные условия договора (полиса) страхования или Выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Дополнительные условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования наряду с настоящими Правилами страхования и являются его неотъемлемой частью.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, профессиональной трудоспособности Застрахованного.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Договор, заключенный на основании настоящих Правил, по соглашению сторон, может включать следующие риски:

3.1.1. Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования и сопровождающаяся регулярным осмотром по назначению врача (**ВН**);

3.1.2. Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности с установлением инвалидности Застрахованному или установление категории «ребенок-инвалид» в связи с несчастным случаем, происшедшего с Застрахованным в период страхования (**ИН**);

3.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования (**СН**);

3.1.4. Временная нетрудоспособность Застрахованного, обусловленная лечением в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного (пенсионера, ребенка, студента и т.д.) в результате болезни Застрахованного в период страхования и сопровождающаяся регулярным осмотром по назначению врача (**ВБ**);

3.1.5. Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности с установлением инвалидности Застрахованному или установление категории «ребенок-инвалид» в результате болезни Застрахованного в период страхования (**ИБ**);

3.1.6. Смерть в результате болезни Застрахованного в период страхования (**СБ**);

3.1.7. Постоянная утрата профессиональной трудоспособности Застрахованного - невозможность занятия своей привычной деятельностью, которой Застрахованное лицо занималось до наступления несчастного случая или болезни (**ПНБ**), а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации, произошедшим в период действия договора, и установленная в течение 1 года со дня несчастного случая или установления диагноза или установление ему инвалидности вследствие профессионального заболевания, а также смерть Застрахованного вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора. Порядок установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности или профессионального заболевания определяется законами и иными нормативными документами Российской Федерации;

3.1.8. Госпитализация Застрахованного вследствие несчастного случая или острого заболевания (**ГНБ**).

3.1.9 Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия (**Сдтп**);

3.1.10 Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности с установлением инвалидности Застрахованному или установление категории «ребенок-инвалид» в результате дорожно-транспортного происшествия (**Идтп**);

3.1.11 Травма (телесные повреждения) Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия, предусмотренная Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (**Тдтп**)

3.1.12 Травма (телесные повреждения) Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, предусмотренная Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (**ТН**).

3.2. События, предусмотренные пунктами 3.1.2., 3.1.3., 3.1.5., 3.1.6., 3.1.9, 3.1.10, настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая или причин иных, чем несчастный случай, происшедших в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая или причин иных, чем несчастный случай.

3.3. Договор заключается на случай наступления одного или нескольких событий из указанных в пунктах 3.1.1. – 3.1.12. настоящих Правил, однако, событие, указанное в пункте 3.1.4. настоящих Правил, не может быть включено в условия договора без включения события, указанного в пункте 3.1.1. настоящих Правил, событие, указанное в пункте 3.1.5. настоящих Правил, не может быть включено в условия договора без включения события, указанного в пункте 3.1.2. настоящих Правил, а событие, указанное в пункте 3.1.6. настоящих Правил, не может быть включено в условия договора без включения события, указанного в пункте 3.1.3. настоящих Правил.

По рискам, указанным в п.п. 3.1.4., 3.1.5., 3.1.6., 3.1.8 Договор не может быть заключен в отношении лиц старше 65 лет, если иное не предусмотрено Договором.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ.

4.1. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если ущерб, причиненный здоровью Застрахованного, или его смерть наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий и/или заболеваний:

а) самоубийство (за исключением случаев, указанных в п.3 ст. 963 ГК РФ), попытка самоубийства, (за исключением доведения до самоубийства, что должно быть подтверждено решением суда) или членовредительство Застрахованного в возрасте 16 лет и старше, или иные умышленные действия Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая, а также перечисленные выше действия, совершённые Застрахованным в невменяемом состоянии;

б) алкогольного, наркотического или токсического опьянения, независимо от степени опьянения;

в) ВИЧ-инфекцией, СПИД, психического заболевания, во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

г) управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, (за исключением случаев, предусмотренных Договором (полисом), управления транспортным средством под руководством инструктора в процессе обучения с целью получения специального разрешения на право управления) и/или соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства) или передачи Застрахованным права управления транспортным средством лицу, не имевшему на это права;

д) управления Застрахованным транспортным средством под воздействием сильнодействующих препаратов и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортным средством;

е) умышленных действий Застрахованного лица, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем в случае смерти застрахованного лица, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая.

ж) нарушения Застрахованным лицом больничного режима (в частности, неисполнения (полностью или частично) рекомендаций (назначений) врача, употребления в процессе лечения алкоголя, наркотиков, нарушения порядка и режима лечения в лечебно-профилактическом учреждении, самовольного ухода из стационара, прерывания лечения, отказа от лечения и т.д.).

4.2. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если ущерб, причиненный здоровью Застрахованного, или его смерть наступили в результате несчастного случая, но при следующих обстоятельствах:

а) военные действия, гражданские войны, народные волнения, забастовки;

б) пребывание Застрахованного на территориях РФ в районах действия незаконных вооруженных формирований, если иное не предусмотрено в Договоре;

в) воздействие радиации в любых формах, если Договором не предусмотрено иное;

г) совершение Застрахованным противоправных действий, предусмотренных действующими Уголовным кодексом РФ или Кодексом об административных правонарушениях РФ;

д) профессиональные или регулярные занятия видами спорта, опасные хобби, такие как триал, скоростной спуск на велосипеде, паркур, рафтинг, кайтинг, кайтсерфинг, езда на мотоцикле при температуре окружающей среды и дорожного покрытия ниже нуля градусов Цельсия, погружение под воду с аквалангом в пещеры или на глубину более 40 м, к останкам судов или строений на дне, скачки, скалолазание, спелеотуризм, если Договором не предусмотрено иное;

е) выполнение опасной работы Застрахованным, если Договором не предусмотрено иное;

ж) принятие Застрахованным лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), в том числе незаконное производство аборта;

з) пребывание Застрахованного в местах лишения свободы в период отбывания наказания или нахождения под следствием, в изоляторах временного содержания.

4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховым случаям также не признается временная нетрудоспособность в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная нетрудоспособность в связи с беременностью или её прерыванием, лечением зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств, заболеваний приобретенных при проведении лечения методами нетрадиционной медицины.

Страховое возмещение не выплачивается, если Застрахованный по Договору, предусматривающему выплату страхового возмещения в связи со смертью или установлением инвалидности в результате болезни, умер или ему была установлена инвалидность от следующих заболеваний, по поводу которых он в течение 12 месяцев, предшествующих вступлению Договора в силу, обращался за медицинской помощью или состоял на диспансерном учете в лечебном учреждении: заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертония, врожденные пороки

сердца, ревматизм, аневризмы сердца и сосудов, коронарно-артериальные заболевания, кардиосклероз с явлениями недостаточности кровообращения); заболевания нервной системы (церебро-васкулярные заболевания, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера); заболевания дыхательной системы (астма, хронические заболевания легких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью, туберкулез легких); злокачественные заболевания любой локализации; цирроз печени; заболевания почек (нефрит, нефроз); сахарный диабет; неспецифический язвенный колит; если иное не предусмотрено Договором.

При пролонгации Договора, заключенного на срок не менее одного года, на прежних условиях, данное исключение теряет силу.

4.4. События, указанные в п.3.1.7., 3.1.8, произошедшие в результате болезни, признаются страховыми событиями, если заболевание было впервые диагностировано в период действия договора страхования.

Указанные в пункте 3.1.7. настоящих Правил события не являются страховыми случаями, если до заключения Договора страхования, Застрахованный обращался в медицинское учреждение или состоял в медицинском учреждении на учете по поводу заболевания, впоследствии квалифицированного как профессиональное.

При пролонгации Договора, заключенного на срок не менее одного года, на прежних условиях, данное исключение теряет силу.

4.5. Страховое возмещение не выплачивается, если Застрахованный по Договору, в условия которого включено событие, указанное в пункте 3.1.8. настоящих Правил, в связи со следующими заболеваниями: хроническое (включая случаи обострения); профессиональное; инфекционное; передаваемое преимущественно половым путем; онкологическое; психическое, включая наркоманию и алкоголизм; врожденные пороки, аномалии развития и наследственные болезни; системные заболевания соединительной ткани; псориаз, нейродермиты, экземы; микозы; сахарный диабет; заболевания, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем, наркотическими и токсическими веществами; заболевания крови (в т.ч. ВИЧ), а также госпитализация в связи с беременностью и родами, лечением бесплодия, абортами, с лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями, плановые госпитализации.

4.6. Страховщик отказывает в выплате страхового возмещения (полностью или частично), если Страхователь (Застрахованный):

а) сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного, на момент заключения Договора или на момент изменения условий Договора;

б) не сообщил об изменении рода занятий Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

в) сообщил заведомо ложные сведения об иных обстоятельствах, указанных в Заявлении (Анкете) на страхование, Декларации или иных анкетах Страховщика. При этом, подписывая такие документы Страхователь (Застрахованный) гарантирует достоверность сведений, изложенных в них.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

5.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

5.2. В пределах общей страховой суммы по Договору могут отдельно устанавливаться лимиты ответственности Страховщика по каждому страховому риску.

5.3. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия Договора увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к Договору и уплаты дополнительной страховой премии, при расчёте дополнительной страховой премии неполный месяц считается за полный.

5.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено Договором.

5.5. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

5.6. Размер страховой премии (страхового взноса) исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, срока страхования, страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования (пол, возраст, состояние здоровья, группу риска, зависящей от рода деятельности и

условий труда, спортивных увлечений Застрахованного и/или прочих условий в зависимости от программы страхования).

5.7. Страховая премия по Договору может быть уплачена Страхователем единовременно, разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными деньгами или безналичным платежом.

5.8. Если Договором не установлено иное, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- дата поступления денежных средств в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными деньгами;
- дата поступления суммы денежных средств на счет Страховщика в банке при безналичных расчётах.

5.9. При страховании на срок более одного месяца, но менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера (при этом неполный месяц принимается за полный): за 1 месяц – 20%; за 2 месяца – 30%; за 3 месяца – 40%; за 4 месяца – 50%; за 5 месяцев – 60%; за 6 месяцев – 70%; за 7 месяцев – 75%; за 8 месяцев – 80%; за 9 месяцев – 85%; за 10 месяцев – 90%; за 11 месяцев – 95%.

5.10. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в той же валюте, в которой установлена страховая сумма. При установлении в договоре страхования страховой суммы и страховой премии в иностранной валюте страховая премия (страховой взнос) уплачивается единовременно, в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату платежа, если иное не предусмотрено Договором.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

6.1. Договор может быть заключен в пользу самого Страхователя или другого лица, указанного в Договоре.

6.2. Застрахованный, указанный в Договоре, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с письменного согласия самого Застрахованного и Страховщика.

6.3. По Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного обусловленного Договором страхового случая выплатить страховое возмещение Застрахованному, если в Договоре не названо другое лицо в качестве получателя страхового возмещения (Выгодоприобретатель). В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.4. Договор в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу Страхователя, не являющегося Застрахованным, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного.

6.5. Замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с письменного согласия Застрахованного.

6.6. Не может быть заключен Договор о страховании лиц, которые на момент заключения Договора моложе 1 года и старше 75 лет, если иное не предусмотрено Договором.

Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с опекуном Застрахованного.

6.7. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме. В случае заключения Договора страхования на основании устного заявления Страхователя Договор страхования (полис) заключается путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем, либо путем выдачи Страховщиком договора страхования (полиса, сертификата), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных условиях подтверждается принятием от Страховщика (представителя Страховщика) подписанного им (Страховщиком) Договора страхования (полиса). Если Страхователь – юридическое лицо, к заявлению прилагается список Застрахованных.

Страховщик вправе затребовать от Страхователя (Застрахованного) дополнительные документы с целью определения вероятности наступления страхового события. На основании представленных сведений о состоянии здоровья или медицинских данных потенциального Застрахованного,

Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии, предложить покрытие по другим рискам, уменьшить размер страховой суммы.

Страховщик также вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора.

В Договоре указываются:

- субъекты страхования;
- страховые риски;
- страховая сумма и лимиты ответственности Страховщика по страховым случаям;
- размер страховой премии;
- порядок расчета страховой выплаты;
- дата начала и срок страхования;
- время действия страхования: круглосуточно иной период времени;
- территория страхования;

6.8. Договором устанавливается размер страхового возмещения в связи с временной нетрудоспособностью Застрахованного п. 3.1.1. и п. 3.1.4 в зависимости от продолжительности лечения (вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования). При этом Договором устанавливается размер страхового возмещения, подлежащего выплате за день нетрудоспособности, и может быть определен срок, за который Страховщик не производит выплату страхового возмещения, а также предельный размер страхового возмещения по одному страховому событию.

По рискам п.п. 3.1.11, 3.1.12 размер страхового возмещения в связи с травмой Застрахованного определяется в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат» (приложение 1 к настоящим Правилам);

6.9. Если условиями Договора не оговорено иное, то при наступлении событий, указанных в п.п. 3.1.2, 3.1.3, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.7, 3.1.9., 3.1.10 выплачивается страховое возмещение согласно п. 9.3.5.

Если условиями Договора не оговорено иное, то при наступлении событий, указанных в п.п. 3.1.8 выплачивается страховое возмещение согласно п. 9.3.6.

6.10. Договором может быть установлен другой размер страхового возмещения, подлежащего выплате, а также предельный размер страхового возмещения. Страховщик вправе при заключении договора установить отложенный период до 30 первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страхового возмещения.

6.11. Срок страхования, размер страховой суммы, страховые риски, на случай наступления которых осуществляется страхование, порядок уплаты страховой премии, а также период ответственности Страховщика устанавливаются по соглашению сторон.

В случае неуплаты очередного платежа в сроки, предусмотренные Договором страхования, указанный Договор страхования считается краткосрочным, соответствующим по сроку действия фактически уплаченной премии (т.е. действующим до даты очередного взноса), в случае уплаты очередного взноса вовремя до окончания его действия как краткосрочного договора, Договор действует в первоначально определенные сроки.

6.12. При коллективном страховании застрахованные лица могут быть указаны поименно или по списку, в котором Застрахованные лица объединены по какому-либо признаку. В частности, Застрахованными лицами могут быть физические лица, состоящие в трудовых отношениях со Страхователем. Договором может быть предусмотрен список застрахованных лиц, в котором указывается только номер документа, позволяющего однозначно идентифицировать личность застрахованного лица.

При изменении списка Застрахованных в сторону увеличения или уменьшения количества Застрахованных лиц производится доплата или возврат страховой премии на основании Заявления Страхователя в соответствии с заключаемым Дополнительным соглашением к Договору страхования.

6.13. Договор заключается сроком на 1 год, если иное не предусмотрено условиями Договора.

6.14. Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) и

заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день окончания договора. Договором может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.

По риску, указанному в п. 3.1.8 договор вступает в силу с 00 часов 00 мин 15 дня следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса.

6.15. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые события, происшедшие в течение срока действия Договора в любой момент или, если это установлено Договором, иной определённый период времени, или - при совершении Застрахованным каких-либо специфических действий (исполнение обязанностей по трудовому договору (контракту), участие в соревнованиях и тренировочных занятиях и пр.), или - во время пребывания Застрахованного в определенном месте с определенной целью (в учебном заведении во время учебного процесса и пр.) (далее по тексту – «период ответственности Страховщика»).

6.16. Если Договором не установлено иное, временем исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту) считается время исполнения Застрахованным обязанностей по трудовому договору (контракту) как на территории Страхователя, так и вне ее в интересах Страхователя, а также время следования Застрахованного к месту работы или возвращения с места работы на транспорте Страхователя.

6.17. Договор считается недействительным, если заключен после наступления страхового случая.

6.18. Страховщик вправе отказать в страховании или отложить заключение Договора в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заключения Договора страдает острым или хроническим заболеванием и/или временно нетрудоспособно.

6.19. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

7. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА.

7.1. Договор досрочно прекращается в случаях:

- а) смерти Застрахованного по причинам, указанным в разделе 4 настоящих Правил;
- б) исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;
- в) отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора, если в заявлении не указано иное).
- г) при наступлении даты окончания Договора (полиса);
- д) при ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, в случае, если Застрахованный не принял на себя исполнение обязательств Страхователя об уплате взносов.

7.2. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

В частности, в соответствии с Указанием Банка России от 21.08.2017 г. № 4500-У «О внесении изменения в пункт 1 Указания Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» установлен следующий порядок расторжения договора страхования по инициативе Страхователя:

В случае отказа Страхователя от договора страхования (посредством обращения к Страховщику с письменным заявлением об отказе от договора страхования) в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и при условии отсутствия в данном периоде страховых случаев (событий, имеющих признаки страхового случая), уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю:

а) в полном объеме – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования;

б) за вычетом части страховой премии, пропорциональной сроку, в течение которого действовало страхование (то есть пропорционально периоду с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования), – в случае, если Страхователь отказался от

договора страхования после даты начала действия страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Возврат Страховщиком страховой премии (ее части) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

В случаях, отличных от указанных в настоящем пункте, действуют положения, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования (полисом или иным письменным соглашением Сторон).

Прекращение действия договора страхования влечет за собой одновременное прекращение действия страхования, но не влечет прекращение обязательств сторон, вытекающих из договора и возникших до момента его прекращения (в том числе обязанности Страховщика произвести страховую выплату по страховым случаям, произошедшим в период действия страхования).

7.3. При отказе Страхователя от Договора по истечении срока, указанного в п. 7.2. Правил, а также в случае смерти Застрахованного по причинам, указанным в разделе 4 Правил, Страховщик производит возврат части полученной страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования за вычетом расходов на ведение дела и выплаченных (подлежащих выплате) сумм страхового возмещения, если Договором не предусмотрено иное.

Часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$Pв = Dт * (П1 - П0 * Mн / N) - B, \text{ где}$$

Pв - размер возврата части страховой премии на руки Страхователю;

Dт - доля нетто-ставки в структуре тарифа;

П1 - фактически оплаченная часть страховой премии по действующему договору страхования;

П0 – общая (первоначально рассчитанная) страховая премия по действующему договору страхования;

Mн - количество полных месяцев, прошедших с начала действия договора страхования (неполный месяц считается за полный);

N - количество месяцев действия договора страхования (срок страхования);

B - сумма выплаченного страхового возмещения по действующему или расторгаемому Договору;

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Возврат Страховщиком страховой премии (ее части) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.4. В случае досрочного расторжения Договора по инициативе Страховщика Страхователю возвращаются уплаченные страховые взносы в полном объеме. О намерении досрочного прекращения Договора стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения, если иное не предусмотрено Договором.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

8.1. В период действия Договора Страхователь имеет право:

8.1.1. получать любые разъяснения по заключенному Договору;

8.1.2. досрочно прекратить действие Договора на условиях, установленных в настоящих Правилах и Договоре;

8.1.3. получить дубликат Договора (страхового полиса, сертификата), в случае утери подлинника;

8.1.4. по согласованию со Страховщиком изменять условия Договора, в том числе, изменять состав Застрахованных с письменного согласия Застрахованных и по согласованию со Страховщиком, исключив одних работников и включив на их место других, при условии

АО «СК «Астро-Волга»

отсутствия с Застрахованными страховых случаев, на основании предоставленного письменного заявления и данных, как об исключаемых, так и о вновь включенных лицах. Такие изменения оформляются дополнительным соглашением к Договору на основании письменного заявления Страхователя;

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном;

8.2.2. уплачивать страховые премии (взносы) в размере и сроки, установленные Договором;

8.2.3. сохранять документы, подтверждающие уплату страховых премий (взносов), и представлять их по требованию Страховщика;

8.2.4. в срок, не превышающий 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика путем подачи Заявления о страховом событии по форме, установленной Страховщиком, и в течение сроков, указанных в пункте 9.7. настоящих Правил, предоставить документы, установленные пунктами 9.4 и 9.5 настоящих Правил, а также предоставить Страховщику или представителю Страховщика свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

8.2.5. незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного, профессиональные или регулярные занятия видами спорта, указанными в абзаце «д» пункта 4.2. настоящих Правил, серьезных заболеваний Застрахованного или получение инвалидности Застрахованным).

8.2.6. возратить страховую выплату, если в течение сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону РФ или по настоящим Правилам лишает полностью или частично Страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя права на получение выплаты страхового возмещения.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. после принятия всех указанных в пунктах 9.4. и 9.5. настоящих Правил документов в течение 15 рабочих дней провести собственное расследование, в ходе которого проверяется достоверность информации;

8.3.2. отсрочить решение вопроса о выплате страхового возмещения в случае возбуждения уголовного дела в связи с наступлением события до момента принятия решения соответствующими органами и получения соответствующих документов из компетентных органов;

8.3.3. требовать изменения условий Договора и/или доплаты страховой премии в случае изменения степени риска;

8.3.4. в случае отказа Страхователя или невыполнения Страхователем обязанности, указанной в пункте 8.2.5. настоящих Правил, требовать расторжения Договора;

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц;

8.4.2. выплатить страховое возмещение в течение 15 рабочих дней со дня получения последнего документа, подтверждающего факт страхового события;

8.4.3. в случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения, письменно уведомить об этом Застрахованного (его законных представителей) с мотивированным обоснованием отказа в течение 15 рабочих дней со дня получения заявления и документов о событии, имеющем признаки страхового.

8.4.4. Страховщик обязан при оформлении и вручении страхового Полиса (Договора) доводить до Страхователя (застрахованного лица) как получателя страховых услуг информацию, подлежащую раскрытию страховой организацией согласно требованиям Внутренним стандарта ВСС в форме обязательной ПАМЯТКИ.

8.4.5. Информация, подлежащая раскрытию страховой организацией при заключении договора страхования, доводится до получателя страховых услуг (страхователя, застрахованного лица) в соответствии со следующими принципами: на равных правах и в равном объеме для всех получателей страховых услуг, без несения получателями страховых услуг затрат или совершения ими дополнительных действий, не предусмотренных законодательством

Российской Федерации и правилами страхования, в доступной форме, обеспечивающей разъяснение специальных терминов (в случае их наличия).

При этом не допускается искажения смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

8.4.6. Памятка вручается Страхователю либо в форме отдельного документа, либо в составе страховой документации, либо в электронной форме, если договор заключается путем обмена между страховщиком и страхователем информацией в электронной форме. В случае вручения Памятки в форме отдельного документа факт ознакомления с ней должен быть подтвержден личной подписью страхователя или, в случаях предусмотренных договором страхования, личной подписью застрахованного лица под памяткой

8.5. Застрахованный имеет право:

8.5.1. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя или его замены по своему усмотрению;

8.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя - юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя.

8.5.3. при длительности лечения свыше двух месяцев обратиться к Страховщику за выплатой части страхового возмещения (авансирование) в счет предстоящей выплаты по данному страховому случаю.

8.5.4. ознакомиться с условиями Договора и Правилами страхования.

8.6. Застрахованный обязан:

8.6.1. в течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки ущерба, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая.

8.6.2. в срок, не превышающий 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика путем подачи Заявления о событии по форме, установленной Страховщиком, и в течение сроков, указанных в пункте 9.7. настоящих Правил, предоставить указанные в пунктах 9.4. и 9.5. настоящих Правил документы.

9. ПОРЯДОК, РАЗМЕРЫ И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик на основании письменного Заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) или законных наследников Застрахованного) и документов указанных в п. 9.4, подтверждающих факт наступления события, имеющем признаки страхового случая, осуществляет выплату страхового возмещения в соответствии с условиями Договора.

9.2. Общая сумма страхового возмещения по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором.

Если в связи с событиями п.п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.7, 3.1.8, 3.1.9, 3.1.10., 3.1.11, 3.1.12 настоящих Правил выплачена часть страховой суммы, но в течение года со дня этого случая, как следствие его, наступили более тяжкие последствия для здоровья Застрахованного или его смерть, то размер страховой выплаты уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным страховым событием.

Выплаты страхового возмещения по событиям п. 3.1.9, 3.1.8, 3.1.10, 3.1.11 Правил могут производиться независимо от других выплат Застрахованному, по условиям Договора. Но если дорожно-транспортное происшествие обусловило наступление последующего ряда событий, указанных в п. 3.1.11 («травма в результате ДТП»), затем п. 3.1.10 («инвалидность в результате ДТП»), а затем п. 3.1.9 («смерть в результате ДТП») Правил, признанных страховыми случаями, то размер выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной в связи с данным несчастным случаем (данном ДТП).

Если в результате несчастного случая или болезни здоровье Застрахованного ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

9.3. Если иное не предусмотрено Договором, размер страхового возмещения в связи со страховыми случаями определяется в следующем порядке:

9.3.1. При наступлении событий, указанных в п. 3.1.1. и п. 3.1.4. размер страховой выплаты определяется 0,3% страховой суммы за каждый день с первого дня временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая и/или в результате болезни, но не более 70 дней по одному страховому событию, вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, если иное не предусмотрено Договором. В случае если продолжительность лечения превышает ориентировочный срок временной нетрудоспособности («Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах» (в соответствии с МКБ-10), действующие на момент наступления страхового случая), Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения за время лечения, превышающее более чем на 20% ориентировочные сроки временной нетрудоспособности.

9.3.2. При наступлении событий, указанных в п. 3.1.11. и п. 3.1.12. сумма выплаты страхового возмещения в связи с травмой, определяется в процентах от страховой суммы в зависимости от тяжести травмы Застрахованного, при этом величина процентов определяется по «Таблице размеров страховых выплат» (приложение 1 к настоящим Правилам);

9.3.3. При наступлении событий, указанных в п. 3.1.2, 3.1.5. и п. 3.1.10. сумма выплаты в связи с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или в результате болезни определяется в процентах от страховой суммы, в зависимости от установленной Застрахованному категории «ребенок-инвалид»:

- категории «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» - 100%;
- категории «ребенок-инвалид на срок два года» - 70%;
- категории «ребенок-инвалид на срок один год» - 40%.

9.3.4. При наступлении событий, указанных в п. 3.1.7. сумма выплаты в связи с постоянной утратой профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом наступившей в результате несчастного случая или болезни и установленной Застрахованному в период страхования, Застрахованному выплачивается страховое возмещение в размере 100 % страховой суммы установленной Договором.

9.3.5. При наступлении событий, указанных в п.п. 3.1.2, 3.1.3, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.9., 3.1.10. размер выплаты страхового возмещения определяется в процентах от страховой суммы, в следующем порядке:

- а) при наступлении инвалидности I группы - 100% страховой суммы;
- б) при наступлении инвалидности II группы - 70% страховой суммы;
- в) при наступлении инвалидности III группы - 40% страховой суммы,
- г) в случае смерти застрахованного – 100% страховой суммы;

9.3.6. При наступлении событий, указанных в п. 3.1.8 выплачивается 0,5% от страховой суммы по риску госпитализация за каждый день госпитализации, с первого дня, но не более чем за 45 дней госпитализации по одному страховому событию, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования.

9.4. Для принятия решения о выплате страхового возмещения Страховщику должны быть представлены:

9.4.1. при наступлении события (временная нетрудоспособность Застрахованного), указанного в пунктах 3.1.1., 3.1.4. настоящих Правил:

- справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы (форма 027/у) или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства события, диагноз с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий;
- выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения;
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 в случае, если Договором установлен период ответственности Страховщика «при исполнении Застрахованным обязанностей по трудовому договору».

9.4.2. при наступлении события (постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности с установлением инвалидности Застрахованному), указанного в пунктах 3.1.2., 3.1.5. или 3.1.10 настоящих Правил:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭК) или медицинское заключение по форме 325/У;
- выписка из истории болезни;
- акт о расследовании несчастного случая на производстве с возможным инвалидным исходом в случае, если Договором установлен период ответственности Страховщика «при исполнении Застрахованным обязанностей по трудовому договору»;
- в случае ДТП – справка о дорожно – транспортном происшествии форма 154, выданная органом власти (должностным лицом), уполномоченным законом расследовать соответствующее происшествие, в которых указаны: место, дата, время, причины, обстоятельства и последствия происшествия, дата и время поступления в указанные органы (к должностным лицам) сообщения о нем; другие сведения, которые согласно нормам права должны быть указаны в документах соответствующего рода.

9.4.3. при наступлении события (смерть Застрахованного), указанного в пункте 3.1.3. или 3.1.6, 3.1.9. настоящих Правил:

- свидетельство о смерти Застрахованного или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
- акт о расследовании несчастного случая на производстве со смертельным исходом в случае, если Договором установлен период ответственности Страховщика «при исполнении Застрахованным обязанностей по трудовому договору»;
- медицинские документы или документы органов санитарно-эпидемиологической службы, подтверждающие диагноз заболевания, если смерть наступила в результате заболевания;
- выписка из акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием диагноза и наличия/отсутствия опьянения, или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось) с указанием диагноза и наличия/отсутствия опьянения.
- в случае ДТП – справка о дорожно – транспортном происшествии форма 154, выданная органом власти (должностным лицом), уполномоченным законом расследовать соответствующее происшествие, в которых указаны: место, дата, время, причины, обстоятельства и последствия происшествия, дата и время поступления в указанные органы (к должностным лицам) сообщения о нем; другие сведения, которые согласно нормам права должны быть указаны в документах соответствующего рода.

9.4.4. при наступлении события (постоянная утрата профессиональной трудоспособности Застрахованного), указанного в пункте 3.1.7. настоящих Правил:

- выписка из истории болезни;
- акт о профессиональном заболевании;
- справка МСЭК (при установлении инвалидности вследствие профессионального заболевания);
- свидетельство о смерти Застрахованного (в случае смерти Застрахованного вследствие профессионального заболевания);

9.4.5. при наступлении события (госпитализация Застрахованного), указанного в пункте 3.1.8. настоящих Правил:

- выписной эпикриз из истории болезни;
- амбулаторная медицинская карта или выписка из медицинской карты Застрахованного за 12 месяцев, предшествующих вступлению Договора в силу.

9.4.6. при наступлении события (травма (телесные повреждения) Застрахованного), указанного в пункте 3.1.11. и 3.1.12 настоящих Правил:

- справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы (форма 027/у) или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства события, диагноз с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия

других одурманивающих веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий;

- выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения;
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 в случае, если Договором установлен период ответственности Страховщика «при исполнении Застрахованным обязанностей по трудовому договору».
- в случае ДТП – справка о дорожно – транспортном происшествии форма 154, выданная органом власти (должностным лицом), уполномоченным законом расследовать соответствующее происшествие, в которых указаны: место, дата, время, причины, обстоятельства и последствия происшествия, дата и время поступления в указанные органы (к должностным лицам) сообщения о нем; другие сведения, которые согласно нормам права должны быть указаны в документах соответствующего рода.

9.4.7. Справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы или заболевания, выписной эпикриз из истории болезни, медицинское заключение, выписка из медицинской карты, либо иной медицинский документ обязательно должен быть заверен подписью и печатью лечащего врача, штампом медицинского учреждения.

Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должны быть указаны дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований и названия лечебных мероприятий. Диагноз, поставленный Застрахованному лицу, считается достоверным, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником (соответствующей квалификации) на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставленные Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставленные Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить принятие решения о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствие не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы у Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, не предусмотренных п. 9.4. Правил.

9.5. Дополнительно к перечисленным в пункте 9.4. настоящих Правил документам, Страховщику представляются:

- заявление о выплате страхового возмещения;
- документ, удостоверяющий личность получателя;
- Договор;
- документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов);
- иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт страхового случая.

9.6. В случае необходимости (в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов) Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного за счет Страховщика.

Если Застрахованный отказывается от проведения дополнительного медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения полностью или частично, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод об объеме страхового возмещения, подлежащего выплате.

Если Страхователем/Застрахованным предоставлены не все необходимые документы, то Страховщик вправе принять решение о выплате на основании представленных документов, при условии, что таких документов достаточно для установления факта страхового случая и размера страховой выплаты.

9.7. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случае, если Страхователем (Застрахованным) не предоставлены документы, необходимые для установления причин страхового случая:

- в течение 6 месяцев после запроса Страховщика;
- в течение 10 месяцев после окончания лечения или завершения острой стадии заболевания.

9.8. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, указанных в пунктах 8.2.4., 8.6.1 и 8.6.2. настоящих Правил.

9.9. Страховое возмещение выплачивается

9.9.1 Наследникам Застрахованного:

- если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного;
- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страхового возмещения.

Для получения страхового возмещения наследники дополнительно к документам, указанным в пунктах 9.4, 9.5. настоящих Правил представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

9.9.2. Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающееся ему страховое возмещение, оно выплачивается его наследникам в порядке, установленном законодательством РФ. Однако если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям.

Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении вреда жизни и здоровью, повлекшего смерть Застрахованного исключаются из списка получателей.

9.9.3. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, что в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью и дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения приходится на период действия договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

9.9.4. Если получателем выплаты страхового возмещения является:

- малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун (на основании подтверждающих соответствующее право документов);
- несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;
- лицо, признанное недееспособным, то право на получение выплаты страхового возмещения переходит к его опекуну (на основании подтверждающих соответствующее право документов);
- лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение выплаты страхового возмещения остается за получателем, только с письменного согласия его попечителя (попечитель на основании подтверждающих соответствующее право документов);

Страховое возмещение может быть выплачено представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в порядке, установленном законодательством РФ.

9.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, при определении размера страхового возмещения Страховщик вправе вычесть из суммы подлежащего выплате страхового возмещения сумму подлежащих уплате, но неуплаченных страховых премий (взносов) за истекший срок страхования.

9.11. Страховая выплата по желанию получателя может быть произведена наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на расчетный счет получателя или иным способом по согласованию сторон, указанным в заявлении на выплату страхового возмещения. Расходы по перечислению страховой выплаты на банковский счет получателя несет получатель.

9.12. Датой исполнения Страховщиком обязательства по выплате суммы страхового возмещения считается:

- дата списания суммы со счета Страховщика при безналичных расчетах;
- дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

9.13. При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового возмещения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором страхования.

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров.

10.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

11. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ

11.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

11.1.1. о сумме страховой премии, подлежащей уплате по Договору;

11.1.2. о персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес проживания;

11.1.3. о персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

11.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

11.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать указанные в п. 11.1.2 Договора персональные своим партнерам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по договору страхования. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными организациями заключены договоры, в которых обязательства этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных Страховщика и возмещение безопасности персональных данных при их обработке.

11.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п.11.1.3 Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

11.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 11.1.2 и 11.1.3 Правил, и с письменного согласия Застрахованного.

11.6. При извещении Страхователя о прекращении действия Договора в отношении конкретного Застрахованного по основаниям, предусмотренным в Правилах, Страховщик не указывает заболевания (состояния) Застрахованного.

11.7. Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) для осуществления добровольного страхования Застрахованных от несчастных случаев и болезней, в т.ч. в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, выявления фальсификации документов или документов ненадлежащей формы, получаемых из медицинских учреждений, а также в целях информирования Застрахованных о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

11.8. Страховщик и партнеры Страховщика имеют право осуществлять все действия (операции) с персональными данными Застрахованных (в том числе с данными специальной категории), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в медицинские учреждения (при необходимости) обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать

персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.

11.9. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с действующим законодательством РФ в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 11.7 Правил.

11.10. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

11.11. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного.

ПАМЯТКА

для владельцев полисов (договоров) страхования - получателей страховых услуг, оказываемых страховой организацией АО «СК «Астро-Волга» по договорам страхования от несчастных случаев и болезней

(Настоящая Памятка разработана АО «СК «Астро-Волга» в обеспечение соответствия своей деятельности требованиям Внутреннего стандарта Всероссийского союза страховщиков (ВСС) «Стандарт по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней», утвержденного Президиумом ВСС от 13.07.2018г.)

1. Заключение договора страхования от несчастных случаев и болезней для клиентов Заемщиков не является необходимым условием выдачи кредита банком.
2. Договор страхования от несчастных случаев и болезней носит долгосрочный характер и может предусматривать обязательства по регулярной оплате страховых взносов, если это предусмотрено договором в течение всего периода кредитования.
3. Выгодоприобретателем в случае заключения договора клиентом - Заемщиком, может выступать кредитное учреждение (банк), если это предусмотрено договором страхования в течение всего периода действия договора кредитования.
4. Обязательства по договору страхования от несчастных случаев и болезней несет только страховая организация, а не организация (или третье лицо), при посредничестве которой заключен договор страхования.
5. Договор страхования имеет предусмотренный действующим законодательством РФ т.н. «период охлаждения» равный 14 календарных дней. Это срок, в течение которого страхователь вправе отказаться от договора страхования и, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, получить обратно часть, а при определенных условиях - всю уплаченную страховую премию.
6. В случае отказа Страхователя от договора страхования (посредством обращения к Страховщику с письменным заявлением об отказе от договора страхования) в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и при условии отсутствия в данном периоде страховых случаев (событий, имеющих признаки страхового случая), уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю:
 - а) в полном объеме – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования;
 - б) за вычетом части страховой премии, пропорциональной сроку, в течение которого действовало страхование (то есть пропорционально периоду с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования), – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

Возврат Страховщиком страховой премии (ее части) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Страхователь: Настоящая Памятка по раскрытию информации о предоставляемой страховой услуге доведена мне в доступной форме, на равных правах и в равном объеме, и вручена мне ЛИЧНО. Все положения настоящей Памятки мне как получателю страховых услуг понятны и разъяснены, в том числе осведомлены и извещены об этом прочие субъекты страхования (застрахованные лица) полностью.

Со всеми условиями страхования и параметрами страхового покрытия, изложенными в Полисе (Договоре) страхования я СОГЛАСЕН (НА). Согласен (на) с обработкой (в т.ч. с применением средств автоматизации) моих (и застрахованных лиц) персональных данных.

_____ (Дата)

_____ (Подпись)

_____ (ФИО)

Приложение №11
к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
(Таблица определения суммы страхового возмещения (страховой выплаты) в % от страховой суммы)

Характер и степень повреждения здоровья	Размер страховой выплаты (процентов)
I. Кости черепа. Нервная система	
1. Перелом костей черепа:	
а) перелом наружной пластинки свода, костей лицевого черепа, травматическое расхождение шва	5
б) перелом свода	15
в) перелом основания	20
г) перелом свода и основания	25
2. Открытый перелом костей черепа и (или) оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой - однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
2.1. Проникающие ранения черепа без повреждения головного мозга, за исключением переломов костей черепа, учтенных при применении пунктов 1 и 2 настоящего приложения	7
3. Повреждение головного мозга:	
а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении:	
общей продолжительностью не менее 10 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	3
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 7 дней	5
б) ушиб головного мозга (в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием) при непрерывном лечении:	
общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	7
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15
в) сдавление эпидуральной гематомой (гематомами)	20
г) сдавление субдуральной, внутримозговой гематомой (гематомами)	25
4. Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также повреждение конского хвоста:	
а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном лечении общей продолжительностью не менее 7 дней и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней	5
б) ушиб спинного мозга, в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
в) сдавление спинного мозга, гематомиялия и (или) частичный разрыв	25
г) полный перерыв спинного мозга	75
5. Повреждение позвоночника, повлекшее за собой оперативное вмешательство на позвоночнике (независимо от количества оперативных вмешательств)	10
5.1. Проникающее ранение позвоночника, за исключением повреждений позвоночника, учтенных при применении пункта 5 настоящего приложения	7
6. Повреждение, разрыв нервов, нервных сплетений:	
а) травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв 2 и более пальцевых нервов, полный разрыв нервных стволов не предусмотренной здесь и далее локализации	5
б) травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов*(1) на уровне лучезапястного, голеностопного суставов	10
в) полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени	20
г) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья	40
д) полный разрыв сплетения	70
е) сотрясение, ушиб, сдавление спинномозговых нервов	3
II. Органы зрения	
7. Повреждение 1 глаза:	
а) непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени, гемофтальм, сквозное ранение века, разрыв или отрыв века, в том числе если указанные повреждения сопровождались конъюнктивитом, кератитом	5
б) проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II - III) степени, ожог глазного яблока	10
в) разрыв или отрыв глазодвигательного нерва	10
8. Последствия травмы 1 глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении 3 месяцев после травмы*(2):	
а) дефект радужной оболочки и (или) изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), удаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы, атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока, отслоение сетчатки	10
б) снижение остроты зрения, в том числе в результате разрыва или отрыва зрительного нерва, без учета коррекции (в том числе искусственным хрусталиком) не менее чем в 2 раза	определяется согласно примечанию к настоящему приложению
9. Паралич аккомодации, гемианопсия 1 глаза	15
10. Сужение поля зрения 1 глаза:	
а) неконцентрическое	10
б) концентрическое	15
11. Пульсирующий экзофтальм 1 глаза	10

12. Перелом орбиты 1 глаза	10
13. Повреждение мышц глазного яблока 1 глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию	10
14. Последствия повреждения слезопроводящих путей 1 глаза, потребовавшие оперативного лечения	5
III. Органы слуха	
15. Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а) отсутствие до одной третьей части ушной раковины	3
б) отсутствие одной третьей - одной второй части ушной раковины	5
в) отсутствие более чем одной второй части ушной раковины	10
16. Посттравматическое снижение слуха 1 уха, установленное аудиометрически по истечении 3 месяцев после травмы, не менее чем на 50 дБ на частотах 500 - 4000 Гц	5
17. Разрыв 1 барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида	5
IV. Дыхательная система	
18. Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости:	
а) если не проводилось лечение с применением специальных методов (фиксация, операция)	5
б) при лечении с применением специальных методов (фиксация, операция)	10
19. Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого:	
а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны	7
б) удаление части легкого	40
в) полное удаление легкого	60
20. Ранение грудной клетки, проникающее в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов	5
20.1. Травматическая асфиксия	7
21. Перелом:	
а) грудины	7
б) хрящевой части ребер	2
в) 1 - 2 ребер костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	4
г) 3-го и каждого последующего ребра костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	2
22. Торакотомия по поводу одной травмы (независимо от их количества):	
а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов	5
б) при повреждении внутренних органов	10
23. Повреждение дыхательных путей, переломы хрящей, ранение гортани, ранение трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, а также повреждения щитовидной и вилочковой желез:	
а) не потребовавшие оперативного лечения	4
б) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее	7
в) потребовавшие оперативного лечения и (или) наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более	10
V. Сердечно-сосудистая система	
24. Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны*(3):	
а) не повлекшее за собой впоследствии сосудистой недостаточности:	
на уровне предплечья, голени	5
выше уровня предплечья и голени	10
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	25
25. Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не указанных в пункте 24 настоящего приложения:	
а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	15
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	30
VI. Органы пищеварения	
26. Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти:	
а) изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти	3
б) полный перелом 1 челюсти	5
в) двойной перелом 1 челюсти, переломы 2 челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти	10
г) потеря части челюсти, за исключением альвеолярного отростка	30
д) потеря челюсти	50
27. Потеря зубов в результате травмы, в том числе полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее 2), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка*(4):	
а) 2 - 3 зубов	5
б) 4 - 6 зубов	10
в) 7 - 9 зубов	15
г) 10 и более зубов	20
28. Потеря языка:	
а) более 1 см, менее одной третьей	5
б) одной третьей и более	20
29. Травматическое повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки*(5):	
а) повреждение 1 или 2 органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения в течение не менее 14 дней	5
б) повреждение 3 и более органов	10
в) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность	20
г) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев спаечную болезнь, в том числе оперированную	25
д) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
е) повреждение, повлекшее за собой потерю желчного пузыря, части печени, до двух третьих желудка, до двух третьих кишечника	20
ж) повреждение, повлекшее за собой потерю селезенки, части поджелудочной железы	30

з) повреждение, повлекшее за собой потерю двух третьих и более желудка, двух третьих и более кишечника	40
и) повреждение, повлекшее за собой полную потерю желудка, кишечника	50
30. Повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, органов живота, повлекшие за собой следующие оперативные вмешательства:	
а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов - однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	1
б) оперативное вмешательство на мышцах, сухожилиях, лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)	3
в) лапаротомия, люмботомия в связи с 1 страховым случаем (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
31. Повреждения (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или в целях удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений	5
VII. Мочевыделительная и половая системы	
32. Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а) подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала	5
б) удаление части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность	20
в) удаление части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев	30
г) образование мочеполовых свищей	40
д) удаление почки	45
33. Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:	
а) удаление маточной трубы и (или) 1 яичника, удаление 1 яичка	10
б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и (или) обоих яичников, единственного яичника, удаление обоих яичек	30
в) удаление матки, в том числе с придатками, удаление полового члена или его части (в том числе с яичками)	40
34. Повреждение органов мочевыделительной и половой системы, повлекшее за собой оперативные вмешательства (если в связи с тем же случаем не может быть применен пункт 29 настоящего приложения):	
а) лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)	3
б) операция на наружных половых органах, за исключением первичной хирургической обработки повреждений	5
в) лапаротомия, люмботомия (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
35. Прерывание беременности:	
а) при сроке беременности до 12 недель	30
б) при сроке беременности свыше 12 недель	50
VIII. Мягкие ткани	
36. Ожоги I - II степени, обморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью*(6):	
а) от 3 до 5 процентов поверхности тела включительно	5
б) свыше 5 до 10 процентов поверхности тела включительно	10
в) свыше 10 процентов поверхности тела и более	15
37. Ожоги III - IV степени, обморожение III - IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью*(6):	
а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени - от 0,25 до 1 процента)	10
б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела	15
в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела	20
г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела	30
д) свыше 10 процентов поверхности тела	40
38. Ожоги I - II степени, обморожение I - II степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью, составляющей 1 процент поверхности тела и более*(6)	3
39. Ожоги III - IV степени, обморожение III - IV степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью*(6):	
а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени - от 0,25 до 1 процента)	10
б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела	15
в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела	20
г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела	30
д) свыше 10 процентов поверхности тела	40
40. Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью*(6):	
а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
б) свыше 10 кв. см до 20 кв. см включительно	10
в) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
г) свыше 50 кв. см	50
41. Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшие образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью*(6):	
а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
б) свыше 10 кв. см до 20 кв. см включительно	10
в) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
г) свыше 50 кв. см	50
42. Неизгладимое обезображивание лица, подтвержденное результатами судебно-медицинской экспертизы	40
42.1. Обезображивание лица, выразившееся в деформациях хрящей, костей, мягких тканей лица, требующих оперативного вмешательства, вследствие его повреждения	10
43. Ушибы, разрывы и иные повреждения мягких тканей, не предусмотренные пунктами 36 - 41 настоящего приложения	0,05
43.1. Ушиб 1 внутреннего органа (печени, почки, селезенки, легкого, сердца и др.)	5
IX. Опорно-двигательный аппарат	
44. Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение*(7):	
а) 1 - 2 сухожилий на уровне стопы	5
б) 1 - 2 сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	7

в) 1 - 2 сухожилий или мышц в иных областях	10
г) 3 и более сухожилий на уровне стопы	10
д) 3 и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	12
е) 3 и более сухожилий или мышц в иных областях	15
45. Перелом, переломовывих и (или) вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков*(8):	
а) отрывы костных фрагментов позвонков	4
б) 1 позвонка	10
в) 2 - 3 позвонков	20
г) 4 и более позвонков	30
46. Разрыв межпозвонковых связок, подвывих позвонков, потребовавшие непрерывного адекватного такой острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения*(8)	7
47. Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов - подпункт "а" пункта 45 настоящего приложения)*(8):	
а) 1 позвонка	4
б) каждого последующего (дополнительного) позвонка	1
48. Переломы крестца*(8)	10
49. Повреждения копчика*(8):	
а) подвывих, вывих копчика (позвонков) без отрыва фрагментов (при сочетании с отрывом - подпункт "а" пункта 45 настоящего приложения)	3
б) перелом копчиковых позвонков	7
50. Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) эпифизеолизы	5
в) перелом, разрыв 1 сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	7
г) перелом 2 костей, двойной перелом 1 кости, перелом и вывих (подвывих) 1 кости, разрыв 2 сочленений	12
51. Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами	4
в) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизеолизы, травматический*(9) вывих плеча	5
г) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча	10
д) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	15
52. Перелом плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении пунктов 51 и 53 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом	10
в) двойной, тройной и другие переломы*(10)	15
53. Повреждение локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья	4
в) вывих 1 кости предплечья, эпифизеолизы	5
г) вывих обеих костей предплечья, перелом 1 мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья	7
д) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих 1 кости предплечья, переломы обеих костей предплечья	10
е) перелом и вывих обеих костей предплечья	12
54. Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении пунктов 53 и 55 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом 1 кости	7
в) двойной, тройной и другие переломы 1 кости	8
г) переломы обеих костей	10
д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и так далее	12
55. Повреждение лучезапястного сустава, области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):	
а) разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости	4
б) вывих головки локтевой кости, эпифизеолиз 1 кости предплечья, перелом 1 кости запястья, за исключением ладьевидной	5
в) перелом 1 кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья	7
г) переломы обеих костей предплечья, 2 костей запястья, 1 кости предплечья и 1 кости запястья	10
д) переломовывих кисти с переломом 1 - 2 костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	15
е) переломовывих кисти с переломом 3 и более костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	20
56. Повреждения кисти на уровне пястных костей и пальцев:	
а) разрыв капсулы, связок пястно-фалангового или межфалангового сустава, потребовавший непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов пястных костей, фаланг пальцев, вывих 1 кости	3
б) разрывы капсулы, связок 2 и более пястно-фаланговых и (или) межфаланговых суставов, потребовавшие	4

непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, вывихи костей, перелом 1 кости, эпифизеолизы	
в) переломы 2 - 3 костей	8
г) переломы 4 и более костей	12
57. Повреждение верхней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств):	
а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм	1
б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей	5
в) на костях предплечья, плеча, лопатки	7
г) эндопротезирование сустава	15
58. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы*(11):	
а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	3
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	5
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	6
г) потеря одного пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	7
д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	15
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	20
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	26
з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	50
к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	60
59. Повреждение таза, тазобедренного сустава:	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертеты, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными подпунктами "г", "е", "ж" и "з" настоящего пункта, а также подпунктом "г" пункта 65 и подпунктом "к" пункта 66 настоящего приложения	4
в) эпифизеолиз каждой кости	5
г) разрыв 1 сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом 1 кости таза	7
д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
е) разрыв 2 сочленений, перелом 2 костей таза, разрыв 1 сочленения и перелом 1 кости таза	12
ж) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра	15
з) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	25
60. Перелом бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением перелома учтенного при применении пунктов 59 и 61 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом	10
в) двойной, тройной и другие переломы	15
61. Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, 1 связки сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости*(12), эпифизеолиз малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными переломами, разрыв 1 мениска, повреждение жировой подушки	4
в) сочетание повреждений, предусмотренных подпунктом "а" настоящего пункта, разрыв 2 связок при условиях, указанных в этом подпункте для 1 связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра	5
г) переломы надмыщелков, перелом 1 мыщелка бедра, 1 мыщелка большеберцовой кости, надколенника, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв 3 и более связок, потребовавший оперативного лечения	7
д) переломы 2 и более мыщелков бедра, большеберцовой кости	10
е) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	12
ж) подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени	15
з) сочетание повреждений, предусмотренных подпунктами "д" и "е" настоящего пункта	25
62. Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении пунктов 61 и 63 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом большеберцовой кости	12
в) переломы обеих костей	15
г) двойной, тройной и другие переломы большеберцовой или обеих костей	18
63. Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):	
а) разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) верхушки наружной лодыжки, эпифизеолиз наружной лодыжки	4
б) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости	5
в) сочетание 2 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	7
г) сочетание 3 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	10
д) перелом кости предплюсны, за исключением таранной кости	6

е) перелом таранной кости	8
ж) перелом пяточной кости	10
з) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом 2 костей предплюсны, 1 кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	12
и) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и (или) 1 - 2 костей предплюсны, пяточной кости	15
к) переломы 4 и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	25
63.1. Растяжение, надрыв или иные повреждения связок, за исключением повреждений, учтенных при применении пунктов 51, 55, 56, 59, 61 и 63 настоящего приложения	0,5
64. Повреждение стопы на уровне плюсневых костей, пальцев:	
а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными пунктами 44 и 63 настоящего приложения, вывих 1 кости, эпифизеолизы	4
б) вывихи 1 - 2 костей, перелом 1 кости*(13)	5
в) переломы 2 - 3 костей	7
г) вывихи в суставе Лисфранка, переломы 4 и более костей	10
65. Повреждение нижней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств) (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
а) удаление с помощью разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов	1
б) кожная пластика на туловище и конечностях	2
в) реконструктивные операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях стопы и пальцев, кожная пластика на лице, переднебоковой поверхности шеи	5
г) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза	7
д) эндопротезирование сустава	15
66. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы*(14):	
а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	2
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	4
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	5
г) потеря 1 пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	6
д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	12
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	15
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	22
з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	30
и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	45
к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, а также нижней конечности с частью таза	50
66.1. Синдром длительного сдавления*(15):	
а) крайне тяжелая форма (сдавление двух конечностей 6 часов и более)	30
б) тяжелая форма (сдавление всей конечности 7 - 8 часов)	25
в) форма средней степени тяжести (сдавление всей конечности до 6 часов)	15
г) легкая форма (сдавление сегмента конечности до 4 часов)	7
X. Осложнения	
67. Шок травматический, и (или) геморрагический, и (или) ожоговый, и (или) гиповолемический, и (или) кардиогенный	10
68. Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования:	
а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования медицинским работником	10
б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбозом легочной артерии	20
69. Гнойные осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования, по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит:	
а) гнойные свищи в пределах мягких тканей	5
б) посттравматический остеомиелит и (или) гематогенный остеомиелит	10
XI. Отравления	
70. Случайные острые отравления ядами различного происхождения (исключая пищевые токсикоинфекции) при следующих сроках непрерывного лечения:	
а) от 7 до 14 дней включительно (в случае амбулаторного лечения)	2
б) свыше 14 дней (в случае амбулаторного лечения), от 7 до 14 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	5
в) от 15 до 30 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	10
г) 31 день и более (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	15
XII. Кровотечения. Потеря крови	
71. Внутреннее кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема циркулирующей крови	7
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	10
72. Наружное кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема циркулирующей крови	5
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	7
РАЗОВОЕ ПОСОБИЕ	
73. Выплачивается однократно за период действия договора страхования, заключенного на срок не менее одного года, в том случае, если ни одно из повреждений полученных Застрахованным лицом при одном событии, признанным страховым случаем, не дало оснований для применения одной или нескольких из приведенных выше статей «Таблицы», но это повреждение (повреждения) потребовали стационарного и/или амбулаторного непрерывного лечения:	
а) от 14 до 30 дней включительно	2
б) 31 день и более	5

*(1) К основным нервным стволам здесь и далее относятся лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви 1-го порядка.

*(2) Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения потерпевшего 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.

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.

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

Пункт 8 настоящего приложения не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.

Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости (гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

* (3) При повреждении, сопровождавшихся торакотомией (торакотомиями), применяется **пункт 22** настоящего приложения.

* (4) В связи с имплантацией, а также с последующим удалением имплантированных зубов страховые выплаты не предусмотрены.

* (5) При определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов потеря каждого из них учитывается отдельно.

Размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размер страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.

* (6) Если в медицинских документах площадь ожога I - II степени указана в виде общего для областей, указанных в **пунктах 36 и 38** настоящего приложения, значения и составляет 3 процента поверхности тела и более, то применяется пункт 36 настоящего приложения.

Если в медицинских документах площадь ожога II - III степени указана в виде общего для областей, указанных в **пунктах 36 - 39** настоящего приложения, значения, то при повреждении мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей применяется пункт 36 настоящего приложения, при повреждении мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области - пункт 38 настоящего приложения.

При этом 1 процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины, измеренной от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, и ширины, измеренной на уровне головок 2 - 4-й костей без 1-го пальца) либо 150 кв. сантиметрам.

При определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов.

* (7) Применяется в случае неполного разрыва мышц и сухожилий, если разрыв подтвержден и сухожилие (мышца) восстановлено при оперативном вмешательстве, однако размер страховой выплаты, предусмотренный настоящим приложением, уменьшается в 2 раза.

* (8) При оперативном лечении дополнительно применяется **пункт 5** настоящего приложения.

* (9) Привычный вывих плеча относится к заболеваниям и страховым случаем не является.

* (10) К двойным, тройным и так далее переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и более пересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

* (11) При потере каждого пальца с пястной костью или ее частью размер страховой выплаты увеличивается на 1 процент.

* (12) Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

* (13) "Маршевые переломы" (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

* (14) При потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью размер страховой выплаты увеличивается на 1 процент.

* (15) Пункт 66.1 настоящего приложения не применяется, если длительное сдавление конечности привело к ампутации конечности, предусмотренной пунктами 58 и 66 настоящего приложения.

Примечание. Размер страховых выплат при снижении остроты зрения до травмы и по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции) определяется согласно следующим нормативам:

Острота зрения до травмы (без учета коррекции)	Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции) (процентов)						
	0	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1	50	45	40	35	30	25	20
0,9	45	40	35	30	25	20	
0,8	41	35	30	25	20	15	
0,7	38	30	25	20	15		
0,6	35	27	20	15	10		
0,5	32	24	15	10			
0,4	29	20	10	7			
0,3	25	15	7				
0,2	23	12	5				
0,1	15						