



Правила
добровольного страхования
от несчастных случаев
«На всякий случай»

от 08 июля 2011 года
(в редакции от 25 мая 2016 года)

ERGO

Страховать – значит понимать.



Утверждаю
Генеральный директор
ООО «СК «ЭРГО Жизнь»
«25» мая 2016 года

Александр Май

ПРАВИЛА добровольного страхования от несчастных случаев «На всякий случай» от 08 июля 2011 года

(в редакции от 25 мая 2016 года)

Содержание

1.	Общие положения	5
2.	Субъекты страхования	7
3.	Объект страхования	7
4.	Страховые случаи. Страховые программы. Исключения из страхового покрытия	8
5.	Страховая сумма	11
6.	Страховая премия	11
7.	Заключение, срок действия, прекращение и расторжение договора страхования	12
8.	Права и обязанности сторон	13
9.	Страховая выплата	16
10.	Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)	20
11.	Порядок разрешения споров	20
Приложение 1.	«Таблица страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастливого случая»	21

ПРАВИЛА добровольного страхования от несчастных случаев «На всякий случай» от 08 июля 2011 года

(в редакции от 25 мая 2016 года)

1. Общие положения

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее — РФ) и на основании настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев «На всякий случай» (далее по тексту — Правила) Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» (далее по тексту — Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее по тексту — Договор страхования) с физическими лицами (далее по тексту — Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты при наступлении страхового случая, указанного в Договоре страхования.

1.2. Основные термины и понятия, используемые в Правилах.

Несчастный случай — внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних

функций организма или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица и / или Выгодоприобретателя.

Смерть — прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность — нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Травматическое повреждение — внезапное нарушение физической целостности

организма Застрахованного Лица, предусмотренное Приложением № 1 к Правилам «Травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая».

Госпитализация — лечение Застрахованного Лица при условии круглосуточного нахождения в стационаре, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем.

Временная утрата трудоспособности — неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Программа страхования — перечень страховых рисков, застрахованных по Договору страхования.

Спортсмен-профессионал — спортсмен, для которого занятия спортом являются основным видом деятельности и который получает в соответствии с контрактом (договором) заработную плату и / или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

Офисный работник — лицо, осуществляющее трудовые функции / оказывающее услуги с преимущественным нахождением на рабочем месте, организованном в офисе работодателя / заказчика услуг.

Домохозяйка, безработный — лицо, не осуществляющее трудовых функций по трудовому договору и не оказывающее услуги по гражданско-правовому договору.

Студент — лицо, получающее высшее либо среднее-специальное образование, не осуществляющее трудовых функций по трудовому договору и не оказывающее услуги по гражданско-правовому договору.

Страховая выплата — денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая и / или случаев, предусмотренных Правилами, путем выдачи наличных денежных средств или перечисления денежных средств на банковский счет.

Опасные (экстремальные) виды спорта и хобби, связанные с повышенным риском для жизни и здоровья и относящиеся к опасным в общепризнанном понимании: прыжки с парашютом, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, авто-мотоспорт, мотокросс, ралли, спортивное ориентирование, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, ридео.

Не относятся к опасным (экстремальным) занятиям на любительском уровне следующие виды спорта и увлечениями

(хобби): теннис (большой, пинг-понг), бадминтон, волейбол, футбол, баскетбол, фитнес, аэробика, гимнастика, серфинг, водные лыжи, боулинг, катание на велосипеде, лыжи, горные лыжи и сноуборд (катание на отдыхе на горнолыжных курортах), коньки, треккинг, плавание, командный дайвинг (не глубже 25 метров), плавание на яхтах, катание на катере, скутере, катание на снегоходах (кроме соревнований), катание на картинге, пэйнтбол, керлинг.

2. Субъекты страхования

2.1. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо, заключившее Договор добровольного страхования от несчастных случаев. При этом Страхователь является одновременно Застрахованным Лицом. Иностранцы граждане и лица без гражданства на территории РФ пользуются правом на страховую защиту на основании настоящих Правил наравне с гражданами РФ.

2.2. **Застрахованное Лицо** — физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, являются объектом страхования по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил.

2.3. **Выгодоприобретатель** — лицо, назначенное в Договоре страхования для получения страховой выплаты по страховому риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая». Выгодоприобретателем по другим рискам является само Застрахованное Лицо.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного Лица, связанные с жизнью и здоровьем Застрахованного Лица.

3.2. Застрахованными Лицами по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил могут быть физические лица в целях заключения договоров страхования условно разделяемые на следующие категории:

3.2.1. **категория 1** — офисный работник, не занимающийся спортом; студент.

3.2.2. **категория 2** — офисный работник, занимающийся спортом и не участвующий в соревнованиях, не имеющий каких-либо спортивных разрядов и не предпринимающий попыток их получения; домохозяйка; безработный.

3.2.3. **категория 3** — не офисный работник; офисный работник, занимающийся спортом с наличием спортивного разряда / разрядов; офисный работник не имеющий спортивного разряда / разрядов, но предпринимающий попытки их получения; офисный работник, участвующий в спортивных соревнованиях; спортсмен-профессионал.

Не подлежат страхованию и не могут быть Застрахованными Лицами по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил следующие лица:

- лица, возраст которых на момент заключения Договора не достиг 18 лет, а также лица старше 75 лет;

- инвалиды любой группы;
- лица, употребляющие наркотики, токсичные вещества, страдающие алкоголизмом и / или состоящие на учете в наркологическом диспансере;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами и / или состоящие на учете в психиатрическом диспансере;
- лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
- рабочие неквалифицированного ручного труда и квалифицированного ручного труда, в функциях которых преобладает тяжелый физический труд и работа с источниками повышенной опасности, а также профессии со значительным уровнем риска наступления несчастного случая и риска для здоровья, кумуляции убытков или катастроф (шахтеры, рабочие химической промышленности, рабочие тяжелого машиностроения, персонал нефтяных вышек и платформ, экипажи судов, водолазы, военнослужащие, пилоты, лица, имеющие доступ к оружию, боеприпасам и взрывчатым веществам.)

3.3. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, не подлежащих страхованию в соответствии с пп. 3.2 настоящих Правил, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом страховые выплаты по такому Договору страхования не осуществляются.

3.4. Лица, занимающиеся опасными (экстремальными) видами спорта, хобби (за исключением занятий альпинизмом, автоспортом, авиаспортом (прыжки с парашютом, парадельтапланеризм, планирование), охотой, родео, конным спортом, контактными и бесконтактными видами единоборств и / или борьбой), могут быть застрахованы по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, только в случае если такой род занятий Застрахованного Лица специально оговорен в Договоре страхования путем указания Категории Застрахованного Лица, заключенному по соответствующей Программе страхования, в противном случае Договор страхования, заключенный в отношении такого лица, считается недействительным в порядке, указанном в пп. 3.3. настоящих Правил.

4. Страховые случаи. Страховые программы. Исключения из страхового покрытия

4.1. **Страховыми рисками** являются предполагаемые события, на случай наступления которых заключается Договор страхования.

4.2. **Страховыми случаями** являются события, произошедшие в период действия Договора страхования, вследствие которых имеют место:

4.2.1. травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

4.2.2. госпитализация Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

4.2.3. установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая;

4.2.4. смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

4.2.5. временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая.

4.3. Договор страхования может быть заключен по одной из следующих Программ страхования:

4.3.1. «Программа 1»:

- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая.

4.3.2. «Программа 2»:

- установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая;

- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая.

4.3.3. «Программа 3»:

- травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

- установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая;

- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая.

4.3.4. «Программа 4»:

- установление Застрахованному Лицу инвалидности в результате несчастного случая;

- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

- временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая.

4.3.5. «Программа 5»:

- травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

- госпитализация Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

- установление Застрахованному Лицу инвалидности в результате несчастного случая;

- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая.

4.4. События, названные в пп. 4.2., не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- совершения или попытки совершения Застрахованным Лицом преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного Лица в незаконной деятельности если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;

- самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного Лица при усло-

- вии, что данное событие произошло в течение не более 2 (двух) лет с момента заключения Договора страхования;
- войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти;
 - алкогольного опьянения или отравления Застрахованного Лица, либо токсического или наркотического опьянения и / или отравления Застрахованного Лица в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;
 - совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом с целью получения страховой выплаты;
 - любых иных действий Страхователя, Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя по Договору страхования, направленных на наступление страхового случая;
 - занятия Застрахованным Лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, если такой вид занятий Застрахованного Лица (Категория Застрахованного Лица) специально не оговорен в Договоре страхования;
 - участия Застрахованного Лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях;
 - управления Застрахованным Лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо в случае отказа от прохождения медосвидетельствования, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
 - ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;
 - причин, прямо или косвенно вызванных психическим или неврологическим заболеванием Застрахованного Лица, эпилепсией;
- 4.5. Не являются страховым случаем, указанным в пп. 4.2., любые повреждения здоровья, вызванные радиационным облучением или наступившие в результате использования ядерной энергии.

5. Страховая сумма

5.1. **Страховая сумма** — определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты. Страховая сумма устанавливается по каждому страховому событию отдельно и не может превышать размера страховой суммы, установленной по риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая».

5.2. Максимальная страховая сумма в отношении рисков, указанных в настоящих Правилах составляет сумму в размере:

5.2.1. «Травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая» — 750 000,00 (Семьсот пятьдесят тысяч) рублей;

5.2.2. «Госпитализация Застрахованного Лица в результате несчастного случая» — 750 000,00 (Семьсот пятьдесят тысяч) рублей;

5.2.3. «Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая» — 3 000 000,00 (Три миллиона) рублей;

5.2.4. «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» — 3 000 000,00 (Три миллиона) рублей;

5.2.5. «Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом» — 375 000, 00 (Триста семьдесят пять тысяч) рублей.

5.3. Минимальная страховая сумма составляет сумму в размере 100 000,00 (Сто

тысяч) рублей по любому из страховых рисков, указанных в пп. 4.2. настоящих Правил страхования.

5.4. Договор страхования заключается в рублях.

6. Страховая премия

6.1. Общий размер страховой премии по Договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому виду страховых рисков, перечисленных в пп. 4.2. Правил в соответствии с Программой страхования, определенной в Договоре страхования. Страховая премия по каждому виду страховых рисков рассчитывается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по данному виду страховых рисков с учетом Категории Застрахованного Лица, согласно перечню, указанному в пп. 3.2. Правил.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса в процентах от страховой суммы. При расчете страховой премии Страховщик использует разработанные им базовые страховые тарифы. В особых случаях Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие и / или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: наличия рисков, связанных с состоянием здоровья,

занятиями спортом, возрастом и деятельностью Застрахованного Лица.

6.3. Страховая премия по Договору страхования уплачивается одновременно в день заключения и подписания Договора страхования наличными денежными средствами в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика, либо безналичным платежом, в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования либо в выставляемом Страховщиком счете. Днем оплаты страховой премии считается дата поступления денежных средств в счет уплаты страховой премии в кассу Страховщика, либо получения уполномоченным представителем Страховщика, либо дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика — в зависимости от способа оплаты, указанного в настоящем пункте.

7. Заключение, срок действия, прекращение и расторжение Договора страхования

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные Договором страхования сроки.

7.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме.

7.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска. Существенными признаются обстоятельства, указанные Страховщиком в Договоре страхования.

7.4. Договор страхования вступает в силу с 00 часов пятого дня, следующего за днем уплаты страховой премии Страховщику (его представителю) в полном объеме, действует по всему миру 24 (двадцать четыре) часа в сутки.

7.5. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя с приложением документов, удостоверяющих личность Страхователя, путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (Приложение № 2), экземпляра Правил страхования. Согласие Страхователя на страхование на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса и оплатой страховой премии в размере, указанном в полисе, с подписью на втором экземпляре (копии) страхового полиса и документа, подтверждающего оплату страховой премии.

7.6. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

7.6.1. истечения срока его действия;

7.6.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.6.3. в иных случаях, предусмотренных Договором страхования либо действующим законодательством РФ.

7.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного Лица по причинам иным, чем наступление страхового случая. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.8. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пп. 7.7. Правил. При досрочном прекращении Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.9. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. в пп. 8.1, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного в п. в пп. 8.1.

7.10. Если в период действия Договора страхования Страхователь (Выгодопри-

обретатель) признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

7.11. В случае утраты Страхователем страхового полиса по письменному заявлению (в произвольной форме) может быть выдан его дубликат (копия). После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится. При утрате дубликата страхового полиса в период действия Договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

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

8. Права и обязанности сторон

8.1. Страхователь имеет право:

а) при заключении Договора страхования назначить по своему усмотрению Выгодоприобретателя (-ей) по риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая»;

б) заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;

в) отказаться от Договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

г) в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. в пп. 8.1, и до даты начала действия страхования Страхователь имеет право на возврат уплаченной по Договору страхования страховой премии в полном объеме наличными деньгами или в безналичном порядке;

д) отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пп.-пп.: 7.7., 3.2. настоящих Правил.

8.2. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

б) вручить Страхователю страховой полис;

в) при страховом случае произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в порядке и в сроки, установленные Договором страхования;

г) по выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного

заявления Страхователя об отказе от Договора добровольного страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. в пп. 8.1;

д) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.3. Страховщик имеет право:

а) требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

б) потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, в случае установления после заключения Договора страхования того факта, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пп. 7.3. Правил;

в) потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмер-

но увеличению риска, в случае его увеличения об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;

г) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. б пп. 8.4. Правил;

д) направить Застрахованное Лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным страховым случаем;

е) для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

ж) отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

з) отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель) предоставил за-

ведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах наступления страхового события.

и) при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный п. в пп. 8.1, но после даты начала действия Договора страхования.

8.4. Страхователь обязан:

а) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в страховом полисе;

б) в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

в) при наступлении несчастного случая незамедлительно, но не позднее 45 (сорока пяти) суток с момента наступления несчастного случая, уведомить

Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

9. Страховая выплата

9.1. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договоров страхования, заключенных с другими Страховщиками, и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

9.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Выгодоприобретателя о страховом случае, с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного и подписанного Страховщиком. К заявлению на осуществление страховой выплаты прилагаются следующие документы:

- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя;
- Копия Договора страхования (Страхового полиса);
- Если заявителем является лицо по доверенности — оригинал либо надлежаще удостоверенная копия доверенности;

- В случае, если Заявителем является наследник Застрахованного (Выгодоприобретателя) — свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом;
- Если Заявитель и Выгодоприобретатель — разные лица, копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя.

9.2.1. При наступлении страхового случая по риску «смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» дополнительно предоставляются следующие документы:

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально удостоверенная копия;
- медицинская справка о смерти;
- выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты;
- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения;
- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- приговор суда (в случае возбуждении уголовного дела);

- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем — протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП, копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).
- выписка из истории болезни / амбулаторной карты;
- данные электроэнцефалографии с врачебным заключением;
- заключение офтальмолога об остроте зрения;
- результаты аудиограммы;
- заключение сурдолога;
- врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, площади в процентном соотношении к площади человека, степень ожога;

9.2.2. при наступлении страхового случая по рискам «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая», «Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Госпитализация Застрахованного Лица в результате несчастного случая» дополнительно предоставляются следующие документы:

- результаты проведенных исследований с интерпретацией полученных результатов;
- врачебное заключение с обоснованием выставленного диагноза;
- копия амбулаторной карты / копия истории болезни стационарного больного;
- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- приговор суда (в случае возбуждении уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем — протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- приговор суда (в случае возбуждении уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем — протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

- чeskого опьянения; справка о ДТП, копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2);
- копия листка временной нетрудоспособности, для студентов — справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у).
- свидетельство об инвалидности государственного образца;
- справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного Лица на момент страхового события (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);
- история болезни стационарного больного, история болезни амбулаторного больного.

9.2.3. при наступлении страхового случая по риску «Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая» дополнительно предоставляются следующие документы:

- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного Лица;
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- акт медико-социальной экспертизы гражданина;
- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;

9.3. Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. По дополнительному согласованию со Страховщиком документы могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, полученные за пределами РФ, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

9.4. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая по риску «Травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая» производится в процентном соотношении к страховой сумме по данному виду страховых случаев в соответствии с «Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая» (Приложение № 1).

9.5. При наступлении страхового случая по риску «Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая» страховая выплата про-

изводится в процентном соотношении к страховой сумме по данному виду страховых случаев в следующем размере:

- I группа инвалидности — 100% страховой суммы;
- II группа инвалидности — 75% страховой суммы;
- III группа инвалидности — 50% страховой суммы.

При установлении более высокой группы инвалидности в срок не позднее 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи с данным страховым случаем, но в размере не превышающем страховой суммы, установленной по данному виду страховых случаев.

9.6. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая по риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» производится в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в Договоре страхования, а если Выгодоприобретатель не назван — законным наследникам Застрахованного Лица.

9.7. При наступлении страхового случая по риску «Госпитализация Застрахованного Лица в результате несчастного случая» страховая выплата составляет 0,2% от страховой суммы по данному риску за каждый день стационарного лечения,

начиная с 6 (шестого) календарного дня стационарного лечения, но не более чем за 90 (девяносто) календарных дней (в год).

9.8. При наступлении страхового случая «Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая» страховая выплата составляет 0,2% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 6 (шестого) календарного дня временной нетрудоспособности, но не более чем за 90 (девяносто) календарных дней (в год).

9.9. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, производится с учетом произведенных ранее выплат по другим видам страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.

9.10. Общая сумма страховых выплат, производимых по страховому случаю, предусмотренному Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленного в Договоре страхования для данного вида страховых рисков. Общая сумма страховых выплат по страховым случаям не может превышать наибольшей Страховой суммы из Страховых сумм, установленных в Договоре страхования.

9.11. Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется в Страховом акте. Страховой акт составляется и подписывается Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов.

Для его составления Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.12. Если иное не оговорено Договором страхования, страховая выплата производится в согласованной сторонами форме в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания страхового акта.

9.13. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя в наступлении страхового случая.

10. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)

10.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение / ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору страхования, если такое неисполнение / ненадлежащее исполнение

оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

10.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия, а также маневры, иные военные мероприятия и их последствия; гражданские волнения; всякого рода забастовки; мятежи; конфискации; реквизиции; арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей; введение чрезвычайного или военного положения; бунты; путчи; государственные перевороты; заговоры; восстания; революции; воздействия ядерной энергии.

11. Порядок разрешения споров

11.1. Споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия — в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

11.2. Все споры в рамках Договора страхования, не урегулированные путем переговоров, направляются для рассмотрения в суд соответствующей инстанции по месту государственной регистрации Страховщика.

Приложение № 1
к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев
«На всякий случай» от 08 июля 2011 года
(в новой редакции от 25 мая 2016 года)

**«Таблица страховых выплат при травматическом повреждении
Застрахованного Лица в результате несчастного случая»
(в процентах от страховой суммы)**

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники или больницы, содержащей четкое указание на дату и характер травмы. Все переломы, разрывы сочленений и вывихи должны быть подтверждены документально рентгеновскими снимками с описанием этих снимков рентгенологом. Выплата по пункту, где перечислено несколько травм, производится по любому из перечисленных повреждений. При наличии нескольких повреждений, обозначенных в одном пункте, выплата производится не суммируясь

№	Характер повреждения или его последствия	%
Центральная и периферическая нервная система		
1.	Перелом костей черепа	
1.1	Перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2	Перелом свода	10
1.3	Перелом основания	15
1.4	Перелом свода и основания	20
	В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%	
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	Субарахноидальное	5
2.2	Эпидуральная гематома	15
2.3	Субдуральная гематома	20
	Примечания к п. 2:	
	1. Выплата по п. 2 производится только при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 10 (десяти) дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (томография)	
3.	Повреждение головного мозга	
3.1	Сотрясение головного мозга	3
	Выплата производится только при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 7 (семи) дней и более и подтверждения диагноза заключением невропатолога	

№	Характер повреждения или его последствия	%
3.2	Ушиб головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (томография, люмбальная пункция), заключения невропатолога	5
3.3	Не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	Размозжение вещества головного мозга, подтвержденное инструментальными исследованиями (томография)	50
	Примечания к п. 3:	
	1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
	2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение.	
	3. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования	
4.	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	Порез одной конечности (верхний или нижний монопарез)	30
4.2	Геми или парапарез (парез любой пары конечностей)	40
4.3	Моноплегию (паралич одной конечности)	60
4.4	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), слабоумие (деменция)	70
4.5	Геми, пара, тетраплегию, потерю речи, нарушение функций тазовых органов	100
	Примечание к п. 4:	
	1. Решение о страховой выплате в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в разделе 4, принимается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведенному к повреждению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы	
5.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста	
5.1	Ушиб, при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 10 (десяти) дней и более, подтвержденный данными инструментальных исследований	5
5.2	Частичный разрыв	50
5.3	Полный разрыв	100
5.4	Сдавление, гематомиелия	30
	Примечания к п. 5:	
	1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.	
	2. В том случае, если страховая выплата была осуществлена по пп.-пп. 5.1, 5.2, 5.3, а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в п. 4, страховая выплата осуществляется по п. 4 дополнительно к выплаченной ранее сумме. Общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы	
6.	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов (не применяется, если выплата произведена по п. 1)	10
7.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов	
7.1	Разрыв сплетения	50
7.2	Травматический плексит	10
	Примечание к пп. 7.2:	
	1. Решение о выплате по пп. 7.2 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 (одного) месяца со дня травмы и подтвержден справкой невропатолога этого учреждения	

№	Характер повреждения или его последствия	%
7.3	Разрыв нервов:	
7.4	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
7.5	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
7.6	на уровне предплечья, голени	20
7.7	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	Примечание к п. 7:	
	1. Выплата по п. 7 осуществляется при наличии заключения невропатолога	
Органы зрения		
8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1	концентрическое	10
10.2	неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
13.	Необратимое нарушение функции слезных путей одного глаза	10
14.	Ожог II - III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения (поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	50
	Примечание к п.-п. 8-14:	
	1. Если установлены патологические изменения по п.-п.: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, то решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (трех) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	
	2. Сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
17.	Перелом орбиты	5
Органы слуха		
18	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
18.1	рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
18.2	отсутствие ушной раковины на 1/2	10
18.3	полное отсутствие ушной раковины	15
19	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
19.1	Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
19.2	Полная глухота (разговорная речь — 0)	25
	Примечание к п.-п. 18-20:	
	1. Решение о выплате по п.-п. 18 и 19 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (трех) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	
	2. Если предусмотрены выплаты по п. 18, п. 19 не применяется. Если предусмотрены выплаты по п. 19, п. 20 не применяется	
20.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха. (При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится). Выплата осуществляется при наличии заключения оториноларинголога	1

№	Характер повреждения или его последствия	%
Дыхательная система		
21	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	2
22	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости:	
22.1	с одной стороны	5
22.2	с двух сторон	10
23	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
23.1	легочную недостаточность. Примечание к пп. 23.1: 1. Решение о выплате по пп. 23.1 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения и спирометрией	10
23.2	удаление части, доли легкого	40
23.3	удаление легкого	60
	Примечание к п. 2: если предусмотрены выплаты по пп.-пп. 23.2, 23.3, пп. 23.1 не применяется.	
24.	Перелом грудины	10
25	Переломы ребер:	
25.1	одного ребра	2
25.2	каждого следующего ребра (перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по п. 25)	1
26	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
26.1	При отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2	При повреждении трахеи, бронхиального дерева	20
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей. Выплата по п. 27 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	5
	Примечания к п.-п. 23-27: 1. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 23, страховая выплата по этой статье осуществляется дополнительно к ст. 24, 25. 2. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты. 3. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы	
Сердечно-сосудистая система		
28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	25
29.	повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
30.	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
30.1	плеча, бедра	10
30.2	предплечья, голени	5
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность Если предусмотрены выплаты по п.-п. 29, 31, п.-п. 28, 30 не применяются	20

№	Характер повреждения или его последствия	%
	Примечания к п. п. 28-31: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые 2. Выплата по п. п. 28, 29, 30, 31 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований 3. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% от страховой суммы	
Органы пищеварения		
32.	Переломы, вывихи челюстей:	
32.1	верхней челюсти, скуловых костей, нижней челюсти	5
32.2	первичный вывих нижней челюсти. Выплата по пп. 32.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха нижней челюсти	5
32.3	перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
33.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	частичную потерю челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	Примечания к п. п. 32-33: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно	
34.	Повреждение языка, полости рта, глотки (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов. 1. К грубым рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей слизистой оболочки, втянутые или выступающие над ее поверхностью, приводящие к деформации ткани. Примечание к п. 34: 1. Решение о выплате по п. 34 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (трех) месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения	3
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1	отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	на уровне средней трети	30
35.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
36.1	сужению пищевода	40
36.2	непроходимости пищевода (только при наличии гастростомы)	100
	Примечание к п. 36: 1. Решение о выплате по п. 36 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (трех) месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения, данными инструментальных исследований (эзофагогастроскопии, рентгеновского исследования)	
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
37.1	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, спаечную болезнь, как прямое следствие травмы, или операции, проведенной непосредственно в связи с травмой	20
37.2	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40

№	Характер повреждения или его последствия	%
	Примечание к пп. -пп. 37.1-37.2: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в пп.-пп. 37.1 – 37.2, решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (трех) месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения и данными инструментальных исследований (рентгеновского исследования, компьютерной томографии, лапароскопии, лапаротомии)	
38.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Примечание к п. 38: 1. Выплаты по п. 38 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. 2. Послеоперационные, врожденные грыжи, а также приобретенные грыжи, возникновение которых не связано непосредственно с полученной травмой, не дают оснований для выплаты	5
39.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
39.1	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства. Примечание к пп. 39.1: 1. Выплата по пп. 39.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии печени).	3
39.2	Микроразрывы ткани печени, потребовавшие лечения в объеме коагуляции	5
39.3	Печеночную недостаточность	10
40.	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
40.1	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
40.2	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
40.3	удаление части печени	20
40.4	удаление части печени и желчного пузыря	30
41.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
41.1	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства. Примечание к пп. 41.1: 1. Выплата по пп. 41.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии селезенки)	3
41.2	микроразрывы селезенки, потребовавшие лечения в объеме коагуляции	5
41.3	удаление селезенки	20
42	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
42.1	резекцию желудка, резекция до 1 (одного) метра тонкой кишки, резекция одного отдела толстой кишки, резекцию хвоста поджелудочной железы	25
42.2	гастрэктомию, удаление более 1 метра тонкой кишки, двух и более отделов толстой кишки, резекция 2/3 поджелудочной железы	35
	Примечание к п. 42: 1. При повреждениях, указанных в п. 42, сумма выплаты рассчитывается, как общая сумма повреждений, указанных в данных пунктах, но составляет не более 50 % при повреждениях, указанных в пп. 42.1, не более 60%, при повреждениях, указанных в пп.-пп. 42.1 и 42.2 и не более 90% при повреждениях, перечисленных в пп. 42.2. 2. Если в связи с полученным повреждением была наложена стома, дополнительно выплачивается 20% от страховой суммы. Решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения	50
43	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым была произведена:	
43.1	лапароскопия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароцентезом)	5

№	Характер повреждения или его последствия	%
43.2	Лапаротомия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	Примечание к п.-п. 40-43: 1. Выплаты, предусмотренные в п.-п. 40 – 43 производятся, если упомянутые в данных пунктах операции явились прямым следствием несчастного случая и осуществлялись непосредственно после страхового события. 2. Если предусматривается выплата по п.-п. 40 – 42, п. 43 не применяется	
Мочеполовая система		
44	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
44.1	ушиб почки. Примечание к пп. 44.1: 1. Выплата по пп. 44.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными лабораторных методов исследования	2
44.2	подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства. Примечание к пп. 44.2: 1. Выплата по пп. 44.2 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии почек) и заключения уролога	3
44.3	резекцию почки	15
44.4	нефрэктомия	30
45.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
45.1	острую почечную недостаточность	15
45.2	повреждение мочевого пузыря, потребовавшее оперативного лечения	10
45.3	повреждение мочеточника (мочеточников), мочеиспускательного канала, потребовавшее оперативного лечения	20
45.4	полный стеноз мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Примечание к пп.-пп. 45.2-45.4: 1. Решение о выплате по пп. 45.4 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения. 2. Выплата по пп.-пп. 45.2 – 45.4 осуществляется только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований. 3. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов п. 45, учитывающему наиболее тяжелое повреждение	30
46.	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
46.1	потере одной маточной трубы с яичником	15
46.2	потере двух яичников, двух маточных труб, потеря матки	20
46.3	эктрипации матки с придатками	25
47.	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
47.1	потере яичка	15
47.2	потере 2 (двух) яичек, части полового члена	20
47.3	потере полового члена	25
Мягкие ткани		
48.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	

№	Характер повреждения или его последствия	%
48.1	образованию рубцов с площадью от 10 до 19 кв. см	10
48.2	образованию рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
48.3	сильному изменению естественного вида лица (обезобразиванию) или образованию рубцов с площадью более 30 кв. см	55
	Примечание к п. 48: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. 2. Решение о выплате по п. 48 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 (одного) месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения	
49.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:	
49.1	от 1% до 4% поверхности тела	10
49.2	от 5% до 6% поверхности тела	15
49.3	от 7 % до 8% поверхности тела	20
49.4	от 9% до 10% поверхности тела	25
49.5	11% и более	30
	Примечание к п. 49: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. 2. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, шивании сосудов, нервов и др.), п. 49 не применяется. 3. Решение о выплате при рубцовых изменениях по п. 49 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 (одного) месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения	
50	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей II степени площадью:	
50.1	от 4% до 10% поверхности тела	5
50.2	от 11% и более поверхности тела	10
	Примечание к п.-п. 48, 49, 50: 1. Общая сумма выплат по п.-п. 48, 49, 50 не может превышать 40%	
51.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
Позвоночник		
52.	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
52.1	одного-двух	7
52.2	трех и более	15
	Примечание к п. 52: 1. Решение о выплате по п. 52 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 (одного) месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Состояние, определяемое как подвывих позвонка, не подлежит оплате	
53.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, при условии стационарного лечения 14 (четырнадцати) и более дней (за исключением копчика). В случае рецидива подвывиха позвонка, приведшего к разрыву межпозвоночных связок, страховое покрытие не выплачивается	5
54.	Перелом поперечных или остистых отростков:	
54.1	одного-двух	2
54.2	трех или более	5
	Примечание к п.-п. 52-54: 1. Если предусмотрены выплаты по п. 52, п. 54 не применяется	

№	Характер повреждения или его последствия	%
55.	Перелом крестца	10
56.	Повреждение копчика	
56.1	Вывих, перелом копчиковых позвонков	5
	Состояние, определяемое как подвывих позвонка, не подлежит оплате	
56.2	Удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10
Верхняя конечность / лопатка и ключица		
57.	Перелом тела лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
57.1	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
57.2	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
Плечевой сустав		
58.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
58.1	Перелом суставной впадины лопатки, первичный подвывих плечевой кости, отрывы костных фрагментов, включая бугорок	5
58.2	Первичный вывих плечевой кости	10
	Примечание к пп. 58.2:	
	1. Выплата по пп. 58.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха плеча	
58.3	Перелом плечевой кости (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плечевой кости, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15
59.	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
59.1	отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава	30
59.2	«болтающемуся» плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Примечание к п-п. 58-59:	
	1. Решение о выплате по п. 59 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	
	2. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по п. 58, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 59, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 59, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 58	
Плечо		
60.	Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением области суставов):	
60.1	без смещения	7
60.2	со смещением	12
61.	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	70
62.	Травматическая ампутация верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частями	65
Локтевой сустав		
63.	Повреждение области локтевого сустава	
63.1	Перелом одной кости без смещения отломков	5
63.2	Перелом одной кости со смещением отломков. Перелом двух костей без смещения отломков	7
63.3	Перелом двух костей со смещением отломков	12
64.	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	

№	Характер повреждения или его последствия	%
64.1	отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
64.2	«болтающемуся» локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
<p>Примечание к п.п. 63-64:</p> <p>1. Решение о выплате по п. 64 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится.</p> <p>2. Если выплата была произведена по поводу травмы локтевого сустава по п. 63, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 64, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 64, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 63.</p>		
Предплечье		
65.	Перелом костей предплечья (за исключением области суставов)	
65.1	Одной кости	5
65.2	Двух костей	10
66.	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
<p>Примечание к п.п. 57-66:</p> <p>1. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в п.п. 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы — 70%, проксимальнее локтевого сустава — 65%, дистальнее локтевого сустава — 60%</p>		
Лучезапястный сустав		
67.	Повреждение области лучезапястного сустава	
67.1	Перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), перелом лучевой кости в типичном месте	3
67.2	Перелом двух костей предплечья	7
68.	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу).	20
<p>Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава</p> <p>Примечание к п.п. 67- 68:</p> <p>1. Решение о выплате по п. 68 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится.</p> <p>2. Если выплата была произведена по поводу травмы лучезапястного сустава по п. 67, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 68, выплата должна быть сделана, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 67.</p>		
Кости кисти		
69.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
69.1	Перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
69.2	Двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
69.3	Несросшиеся переломы одной или двух костей	10
<p>Примечание к пп. 69.3:</p> <p>1. Решение о выплате по пп. 69.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения</p>		
70.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	55

№	Характер повреждения или его последствия	%
	Примечание к п.п. 68-70: 1. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в п.п. 68, 69,70, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть	
Пальцы руки / большой палец		
71.	Перелом фаланги (фаланг)	3
72.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 72 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения	5
73.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
73.1	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
73.2	основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
73.3	пястной кости	15
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
74.1	Перелом одной-двух фаланг	1
74.2	Перелом трех и более фаланг	3
75.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Примечание к п. 75: 1. Решение о выплате по п. 75 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	2
76.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
76.1	пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
76.2	пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
76.3	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
76.4	пястной кости	10
76.5	всех пальцев одной кисти. Гнойные воспаления пальцев рук не дают оснований для дополнительной выплаты	50
Таз		
77.	Перелом костей таза:	
77.1	перелом крыла	5
77.2	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
77.3	перелом двух и более костей	15
78.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
78.1	одного-двух	10
78.2	более двух	15
Нижняя конечность / тазобедренный сустав		
79.	Повреждение тазобедренного сустава:	
79.1	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
79.2	изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
79.3	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
80.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	

№	Характер повреждения или его последствия	%
80.1	отсутствие подвижности (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава	20
80.2	«болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	50
	Примечание к п.п. 79-80: 1. Решение о выплате по п. 80 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. 2. Если выплата была произведена по поводу травмы тазобедренного сустава по п. 79, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 80, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 80, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 79	
Бедро		
81.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
81.1	без смещения отломков	15
81.2	со смещением отломков	20
82.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
83.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
83.1	одной конечности	60
83.2	единственной конечности	100
	Примечание к п.-п. 77-83: если установлены патологические изменения, оговоренные в п.-п. 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, общая сумма выплат на одну нижнюю конечность не должна превышать 70% верхней 1/2 бедра 60% нижняя 1/2 бедра	
Коленный сустав		
84	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
84.1	перелом надколенника, перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости	5
	Примечание к пп. 84.1: 1. Выплата по пп. 84.1 производится по любому из перечисленных повреждений, а также при наличии нескольких повреждений, не суммируясь, однократно в период действия договора. При повторных повреждениях, перечисленных в пп. 84.1 и произошедших в период страхования выплата не осуществляется	
84.2	перелом мыщелка (мыщелков), межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
84.3	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости, дистального эпифиза бедренной кости	15
84.4	перелом дистального эпифиза бедра и проксимального эпифиза большеберцовой кости)	20
	Примечание к пп. 84.1-84.2: 1. При сочетании пп.-пп. 84.1, 84.2, выплата суммируется	
85.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	отсутствие подвижности в колене (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава	30
85.2	«болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	40
	Примечание к п.-п. 84-85: 1. Решение о выплате по п. 84 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. 2. Если выплата была произведена по поводу травмы коленного сустава по п. 84, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 85, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 85, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 84.	

№	Характер повреждения или его последствия	%
Голень		
86.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
86.1	Малоберцовой кости	10
86.2	Большеберцовой кости	15
86.3	Обеих костей голени	20
87.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
87.1	экзартикуляцию в коленном суставе	40
	Примечание к п.п. 86-87: 1. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. 2. Если выплата была произведена по поводу травмы голени по п. 86, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по пп. 87.1, выплата должна быть сделана по пп. 87.1, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 86	
87.2	Ампутацию голени на любом уровне	45
	Примечание к п.п. 84-87: 1. Если установлены патологические изменения по п.-п.: 84, 85, 86, 87, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу дистальнее коленного сустава — 50%, дистальнее середины голени — 45%	
Голеностопный сустав		
88.	Повреждение области голеностопного сустава	
88.1	Перелом лодыжки или края большеберцовой кости	3
88.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	7
88.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
89.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
89.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава	25
89.2	экзартикуляцию в голеностопном суставе	30
89.3	«болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
	Примечание к п.п. 88-89: 1. Решение о выплате по п. 89 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден заключением томограммы и справкой медицинского учреждения. 2. Если выплата была произведена по поводу травмы голеностопного сустава по п. 88, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 89, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 89, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 88	
90.	Разрыв ахиллова сухожилия	2
Стопа		
91.	Повреждение стопы	
91.1	Перелом одной, двух костей	2
91.2	Перелом трех и более костей, пяточной кости	7
92.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
92.1	плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
92.2	всех плюсневых костей	20
92.3	предплюсны	25

№	Характер повреждения или его последствия	%
92.4	Таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы)	35
	Примечание к п.п. 88-92: 1. Если установлены патологические изменения, предусмотренные п.-п.: 88, 89, 90, 91, 92, то общая сумма выплат не должна превышать 40% на одну стопу	
Пальцы стопы		
93.	Переломы фаланг (фаланги), пальца (пальцев) одной стопы:	
93.1	перелом одной фаланги, нескольких фаланг одного- двух пальцев	1
93.2	перелом одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
94.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию первого пальца:	
94.1	на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
94.2	на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев		
94.3	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
94.4	одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2
* * *		
95.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики. Примечание к п. 95: 1. Решение о выплате по п. 95 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. 2. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты по п. 95	5
96.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10

8 (800) 200-22-24

(бесплатно по РФ)

www.ergo.ru

САО ЭРГО, лицензии Банка России от 27.11.2015 г.:
СЛ № 0177, СИ № 0177, ОС № 0177-03, ОС № 0177-04, ПС № 0177.

ООО «СК «ЭРГО Жизнь», лицензии Банка России от 08.12.2015 г.:
СЖ № 3879, СЛ № 3879.

ERGO