

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ «ПРИВИЛЕГИЯ ДЕТСТВО» (в редакции от 12 декабря 2018 г.)

1. Общие положения

1.1. На основании настоящих Правил страхования жизни «Привилегия Детство» (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключаются Договоры страхования жизни (далее – Договор) между Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ВСК - Линия жизни» (далее – Страховщик) с одной стороны и юридическими или дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи) с другой стороны (далее – Стороны).

2. Субъекты страхования

2.1. Субъектами страхования являются: Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо (далее – Застрахованный) и Выгодоприобретатель.

2.2. Договор может предусматривать несколько Застрахованных. В отношении Застрахованного в возрасте от 18 (Восемнадцати) лет включительно на дату заключения Договора страхование может осуществляться по рискам, указанным в п.п. 4.1.1 – 4.1.10 Правил, в отношении Застрахованного в возрасте до 17 (Семнадцати) лет включительно на дату заключения Договора (далее также – Застрахованный ребенок) страхование может осуществляться по риску, указанному в п. 4.1.11 Правил.

2.3. По Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного обусловленного Договором страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

2.4. Если иное не предусмотрено Договором, по всем рискам, указанным в п. 4.1 Правил, за исключением рисков смерти Застрахованного, Выгодоприобретателем является Застрахованный по этим рискам. По рискам смерти Застрахованного Выгодоприобретателями выступают его наследники, если иное не предусмотрено Договором.

2.5. Страхователь вправе назначать, заменять Выгодоприобретателей с письменного согласия Застрахованного до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Выгодоприобретатель не может быть заменен после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

3. Объекты страхования

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также с причинением вреда здоровью или со смертью Застрахованного.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых осуществляется страхование (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 5 Правил), имевшие место в период действия Договора. В Договор могут быть включены по соглашению Сторон и в соответствии с Правилами следующие страховые риски:

4.1.1. дожитие Застрахованного до окончания срока стра-

хования;

4.1.2. смерть Застрахованного по любой причине за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 5 Правил (с отложенной страховой выплатой);

4.1.3. смерть Застрахованного по любой причине за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 5 Правил;

4.1.4. смерть Застрахованного в результате несчастного случая;

4.1.5. смерть Застрахованного в результате транспортного происшествия;

4.1.6. первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания;

4.1.7. установление Застрахованному I группы инвалидности по любой причине за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 5 Правил;

4.1.8. установление Застрахованному I группы инвалидности по любой причине за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 5 Правил (с освобождением от уплаты страховых взносов);

4.1.9. установление Застрахованному I группы инвалидности в результате несчастного случая;

4.1.10. установление Застрахованному I группы инвалидности в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов);

4.1.11. телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая.

4.2. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, является дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора, указанного в Страховом полисе.

4.4. Датой наступления страхового случая:

4.4.1. по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.2 – 4.1.5 Правил, является дата смерти Застрахованного;

4.4.2. по страховому риску, указанному в п. 4.1.6 Правил, является дата установления Застрахованному диагноза критического заболевания впервые в жизни;

4.4.3. по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.7, 4.1.8 Правил, является дата установления Застрахованному I группы инвалидности по любой причине за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 5 Правил;

4.4.4. по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.9, 4.1.10 Правил, является дата установления Застрахованному I группы инвалидности в результате несчастного случая;

4.4.5. по страховому риску, указанному в п. 4.1.11 Правил, является дата получения телесного повреждения Застрахованным в результате несчастного случая.

4.5. Применяемые в Правилах термины определяются согласно следующим формулировкам:

4.5.1. несчастный случай – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, произошедшее в период действия Договора, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного. К таким воздействиям в том числе относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на Застрахованного; па-

дение самого Застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление Застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги, кроме солнечных) или низких (отморожения) температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором.

В рамках настоящих Правил к несчастному случаю также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к страховому случаю.

Не относятся к несчастному случаю любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), инфекционные заболевания (кроме клещевого энцефалита/клещевого энцефаломиелита, полиомиелита), если иное не оговорено Договором.

4.5.2. заболевание (болезнь) – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем и впервые диагностированное врачом после вступления Договора в силу, либо обострение в период действия Договора хронического заболевания Застрахованного, заявленного Страхователем и/или Застрахованным в письменном виде Страховщику до заключения Договора и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено Договором.

Датой установления диагноза заболевания считается дата регистрации впервые выявленного заболевания в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации, подтвержденная должным образом оформленными соответствующими документами.

4.5.3. критическое заболевание – заболевание, впервые диагностированное врачом-специалистом в течение срока страхования и предусмотренное Списком критических заболеваний (Приложение №1 к Правилам).

4.5.4. транспортное происшествие – событие, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного, возникшее в одном из следующих случаев:

- в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием (дорожно-транспортное происшествие),
- при движении (включая маневровые работы) железнодорожного подвижного состава и с его участием,
- при пользовании метрополитеном в связи с движением поезда,
- в результате эксплуатации водного транспорта,
- в связи с эксплуатацией или гибелью воздушного судна, включая следствия аварийной эвакуации из воздушного судна.

4.5.5. телесные повреждения – травмы или иные повреждения организма, полученные в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями (Приложение №3 к Правилам).

4.6. Страховые риски, указанные в п.п. 4.1.1 – 4.1.11 Правил, относятся к следующим видам страхования: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

4.7. Перечень рисков, на случай наступления которых производится страхование, указывается в Страховом полисе.

4.8. Если иное не предусмотрено Договором, основными страховыми рисками являются риски, предусмотренные в п.п. 4.1.1 – 4.1.2 Правил.

4.9. Если иное не предусмотрено Договором, время и территория действия страхового покрытия составляет

24 (Двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.

5. Общие исключения

5.1. События, указанные в п. 5 «Общие исключения» Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

5.2. Не являются страховыми случаями события, указанные в п.п. 4.1.2 – 4.1.11 Правил, если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

5.2.1. употребления Застрахованным алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ или наркотиков;

5.2.2. принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом Российской Федерации, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;

5.2.3. заболевания СПИДом, психическим заболеванием или ВИЧ-инфекцией.

5.3. Не являются страховыми случаями события, указанные в п.п. 4.1.2 – 4.1.11 Правил, если они произошли при следующих обстоятельствах (в результате):

5.3.1. совершении Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность Уголовным кодексом Российской Федерации;

5.3.2. управлении Застрахованным любым транспортным средством без права на управление им, а также при управлении транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5.3.3. занятии, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или параплане, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства, рафтинг, экстремальные прыжки с высоты, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора или в период действия Договора до начала занятий указанными видами спорта;

5.3.4. организованном (в составе спортивных организаций) занятии любыми видами спорта, в том числе участии Застрахованного в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах, гонках любого вида и тренировочных сборах, если Страхователь не уведомил об этом Страховщика при заключении Договора;

5.3.5. управлении Застрахованным воздушным транспортным средством любого типа, совершении воздушного полета, за исключением авиaperелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиaperелета по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

5.4. Страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 4.1.2, 4.1.3, 4.1.7, 4.1.8 Правил, не являются смерть и/или инвалидность, наступившие вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора.

5.5. В случае сообщения Страховщику при заключении Договора заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе

потребовать признания Договора недействительным в порядке, установленном действующим законодательством, или отказаться от Договора.

5.6. Не признается страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 4.1.6 Правил, любое состояние, являющееся следствием какого-либо состояния, проявившегося до начала действия Договора, а также состояния, в связи с которым Застрахованный проходил консультации, лечение, запрашивал рекомендации, или о существовании которого был осведомлен до начала действия Договора.

5.7. Не признается страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 4.1.6 Правил, первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания до истечения 90 (Девяноста) календарных дней с даты заключения Договора. Также не признается страховым случаем по этому риску первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания, если смерть Застрахованного в результате этого заболевания наступила в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты установления диагноза.

5.8. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

5.8.1. умышленных действий Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора;

5.8.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

5.8.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, во время прохождения Застрахованным военной службы;

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

6. Срок страхования, срок действия Договора

6.1. Срок страхования – временной период, определенный Договором, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

6.2. Срок действия Договора устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Страховом полисе.

6.3. Срок страхования по рискам указывается в Страховом полисе. Если в Страховом полисе не указан срок страхования по рискам, то он совпадает со сроком действия Договора.

6.4. Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Страховом полисе, при условии уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и в срок, указанный в Страховом полисе, и действует в течение предусмотренного Договором срока.

6.5. В случае если страховая премия (первый страховой взнос) не была оплачена в размере и в срок, установленные Договором, то Договор считается не вступившим в силу и Страховщик обязуется произвести возврат поступивших денежных средств на банковский счет Страхователя в соответствии с реквизитами, предоставленными Страхователем в письменном виде.

7. Страховая сумма, страховая премия, страховой тариф

7.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Размер или порядок определения страховой суммы устанавливается в Договоре.

7.2. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором. Размер первого страхового взноса и срок его уплаты указывается в Страховом полисе. Размер и сроки уплаты последующих страховых взносов указываются в Таблице страховых взносов и выкупных сумм (Приложение №1 к Договору).

7.3. Страховые суммы по рискам, указанным

в п.п. 4.1.1 – 4.1.7, 4.1.9, 4.1.11 Правил, устанавливаются в Страховом полисе.

7.4. Страховые суммы по рискам, указанным в п.п. 4.1.8, 4.1.10 Правил, определяются на дату наступления страхового случая по данным рискам в размере суммы страховых взносов, подлежащих уплате по рискам, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.2 Правил, с даты освобождения от уплаты страховых взносов.

7.5. Договором предусмотрен льготный период – 60 (Шестьдесят) календарных дней для оплаты очередного страхового взноса. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре как дата оплаты страхового взноса, оплата которого просрочена. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору в полном объеме.

7.6. Страховая премия, страховые суммы по рискам могут быть определены в Договоре как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте.

7.7. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации. При определении страховой премии в Договоре в иностранной валюте сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты или дату, предусмотренную Договором.

7.8. При определении размера страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по Договору, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.

7.9. Страховой тариф зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая, набора страховых рисков, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов, а также гарантированной нормы доходности, определенной Страховщиком.

8. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора

8.1. Договор заключается путем составления одного документа, подписанного Сторонами. Страховщик может принять решение о заключении Договора на основании информации, изложенной Страхователем и/или Застрахованным в «Дополнительной анкете клиента», которая впоследствии является неотъемлемой частью Договора.

8.2. Условия Договора содержатся в следующих документах, являющихся неотъемлемой частью Договора:

- Страховой полис,
- Таблица страховых взносов и выкупных сумм (Приложение №1 к Договору),
- Правила.

8.3. При заключении Договора Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

8.4. При заключении Договора могут быть использованы типовые формы страховой документации. По соглашению Сторон в типовые формы могут быть внесены изменения.

8.5. При заключении Договора Стороны вправе достичь соглашения об изменении, исключении или дополнении отдельных пунктов настоящих Правил.

8.6. Для Страховщика заключение Договора на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

8.7. Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем дополнительных документов, а также прохождения медицинского обследования Застрахованным для объективной оценки страхового риска.

8.8. Стороны могут заключать соглашения о внесении в условия Договора изменений, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации. Внесение изменений в Договор осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. В частности, Стороны вправе договориться об изменении

размеров страховых сумм, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов, состава страховых рисков дополнительной программы страхования, указанной в Страховом полисе, а также о предоставлении Страхователю освобождения от уплаты страховых взносов по риску 4.1.1 Правил на период сроком 1 (Один) календарный год (финансовые каникулы).

9. Права и обязанности Сторон

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с положениями настоящих Правил;

9.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Договором;

9.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9.1.4. по письменному требованию Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и Договоре, расчеты страховой выплаты, выкупной суммы или дополнительного инвестиционного дохода.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в срок, установленные Договором. Обязанность Страхователя по уплате страховой премии может быть исполнена третьим лицом;

9.2.2. при наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Сообщение должно содержать номер Договора, дату и обстоятельства страхового события, ФИО Застрахованного. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным, Выгодоприобретателем либо наследником (наследниками) Застрахованного;

9.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику в письменном виде:

- об изменении сведений, предоставленных при заключении Договора или в период его действия;

- об изменении обстоятельств жизни Застрахованного, влекущих увеличение степени страхового риска (например: изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного, занятие на профессиональной основе любыми видами спорта, занятие экстремальными видами спорта);

9.2.4. сохранять документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов), предоставлять их копии по требованию Страховщика.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору;

9.3.2. направить Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения, а также провести независимую экспертизу;

9.3.3. в случае возникновения в период действия Договора обстоятельств, влекущих увеличение степени страхового риска, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) соразмерно увеличению степени риска. В случае возражений Страхователя против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном законодательством;

9.3.4. направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая;

9.3.5. требовать предоставления дополнительных документов, если факт наступления страхового случая не доказан представленными документами;

9.3.6. отказать в страховой выплате, если сообщение о страховом случае было сделано по истечении 3 (Трех) лет с даты страхового случая;

9.3.7. не производить страховую выплату, если произошедшее с Застрахованным событие не может быть квалифицировано в качестве страхового случая на основании положений, указанных в п. 5 «Общие исключения» Правил;

9.3.8. отказаться от Договора либо потребовать признания Договора недействительным в порядке, установленном законодательством, в случае сообщения ему при заключении Договора заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая в соответствии с п. 5.5 Правил.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

9.4.2. получить дубликат Страхового полиса и приложений к Договору в случае их утраты;

9.4.3. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

9.4.4. вносить изменения в Договор в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;

9.4.5. досрочно прекратить Договор (отказаться от Договора) в соответствии с законодательством Российской Федерации и положениями Договора.

10. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

10.1. Страховая выплата – выплата денежной суммы в связи с наступлением страхового случая по страховым рискам, перечисленным в Договоре (Страховом полисе).

10.2. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п.п. 4.1.1 – 4.1.5 Правил, составляет 100% (Сто процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска Договором.

10.3. После осуществления страховой выплаты по любому из страховых рисков, указанных в п.п. 4.1.1, 4.1.2 Правил, обязательства Страховщика по Договору считаются выполненными в полном объеме, и Договор прекращает свое действие.

10.4. После осуществления страховой выплаты по любому из страховых рисков, указанных в п.п. 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5 Правил, страхование по всем остальным рискам Договора прекращается, Договор продолжает свое действие в части обязательства Страховщика произвести страховую выплату по риску п. 4.1.2 Правил по окончании срока страхования, определенного в Страховом полисе по данному риску.

10.5. Страховая выплата при наступлении страхового случая одновременно соответствующего рискам, указанным:

10.5.1. в п.п. 4.1.2, 4.1.3 и 4.1.4 Правил, производится по каждому из этих страховых рисков;

10.5.2. в п.п. 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4 и 4.1.5 Правил, производится по каждому из этих страховых рисков;

10.5.3. в п.п. 4.1.7 и 4.1.9 Правил, производится по каждому из этих страховых рисков.

10.6. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.6 Правил, составляет 100% (Сто процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска Договором. После осуществления страховой выплаты по риску 4.1.6 Правил обязательства Страховщика по данному риску прекращаются и считаются выполненными в полном объеме.

10.7. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.1.7, 4.1.9 Правил, составляет 100% (Сто процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска Договором. После осуществления страховой выплаты по любому из рисков п.п. 4.1.7, 4.1.9 Правил обязательства Страховщика по двум этим рискам прекращаются и считаются выполнен-

ными в полном объеме. Договор продолжает действовать только в отношении страховых рисков, указанных в п.п. 4.1.1, 4.1.2 Правил, по остальным рискам Договора страхование прекращается с даты оплаты очередного страхового взноса согласно графику платежей, следующей за датой наступления страхового случая по любому из рисков п.п. 4.1.7, 4.1.9 Правил.

10.8. Если иное не предусмотрено Договором, при наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.8, 4.1.10 Правил:

10.8.1. Страхователь освобождается от обязанности по дальнейшей уплате страховых взносов по рискам, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.2 Правил, при этом Договор продолжает действовать только в отношении указанных страховых рисков, по остальным рискам Договора страхование прекращается с даты предоставления освобождения от уплаты страховых взносов.

10.8.2. Освобождение от уплаты страховых взносов предоставляется с даты оплаты очередного страхового взноса согласно графику платежей, следующей за датой наступления страхового случая по соответствующему риску, но не ранее 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком последнего из необходимых для принятия решения по страховому событию документов, указанных в п. 11 Правил (далее – дата освобождения от уплаты страховых взносов). При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.8 Правил, освобождение от уплаты страховых взносов предоставляется при установлении Застрахованному I группы инвалидности по любой причине за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 5 Правил.

10.8.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.10 Правил, освобождение от уплаты страховых взносов предоставляется при установлении Застрахованному I группы инвалидности в результате несчастного случая.

10.9. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.11 Правил, определяется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями (Приложение №3 к Правилам), в проценте от страховой суммы, установленной для данного риска в Договоре. Страховая выплата по всем страховым случаям, произошедшим по данному риску, не может превышать 100% (Ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска. После осуществления страховой выплаты по риску п. 4.1.11 Правил в размере 100% (Ста процентов) от страховой суммы обязательства Страховщика по этому риску прекращаются и считаются выполненными в полном объеме.

10.10. Страховая выплата производится Страховщиком за вычетом задолженности по оплате страховой премии (страховых взносов).

10.11. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации. При определении страховых сумм в Договоре в иностранной валюте размер страховой выплаты в рублях определяется Страховщиком по курсу Банка России соответствующей валюты на дату составления страхового акта.

10.12. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

10.13. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет лицу, предъявившему требование по страховой выплате, уведомительное письмо с указанием причины задержки

страховой выплаты.

10.14. Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых для принятия решения по страховому событию документов:

10.14.1. принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты и составляет страховой акт;

10.14.2. принимает решение об отсутствии оснований для страховой выплаты;

10.14.3. принимает решение об отказе в страховой выплате.

10.15. В случае если в процессе принятия решения о страховой выплате Страховщиком было выявлено, что Страховщику при заключении Договора были сообщены заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик:

10.15.1. отказывается от Договора или

10.15.2. принимает решение о заявлении требования о признании Договора недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

10.16. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты составления страхового акта о признании произошедшего события страховым случаем, за исключением страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.2 Правил. Страховая выплата по риску, указанному в п. 4.1.2 Правил, осуществляется на основании дополнительного заявления на страховую выплату в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты составления страхового акта, но не ранее даты окончания срока страхования по данному риску, указанной в Страховом полисе. Страховая выплата перечисляется на банковский счет, указанный получателем в заявлении на страховую выплату.

10.17. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату, то выплата производится наследникам Выгодоприобретателя.

11. Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая

11.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено:

11.1.1. заявление на страховую выплату по форме Страховщика с указанием банковских реквизитов для ее перечисления;

- по рискам смерти Застрахованного заявление на страховую выплату должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством, – наследником(ами), имеющим(ими) право на получение страховой суммы;

- по остальным рискам заявление на страховую выплату должно быть подписано Застрахованным либо иным Выгодоприобретателем, если по риску назначен Выгодоприобретатель, отличный от Застрахованного;

- если в договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, для получения страховой выплаты каждый из Выгодоприобретателей обязан подать заявление на страховую выплату, им подписанное;

- в случае если в договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель и у Застрахованного несколько наследников, то для получения страховой выплаты каждый из наследников Застрахованного обязан подать заявление на страховую выплату, им подписанное;

- при необходимости выступать заявителем, а также подписывать заявление на страховую выплату при наступлении страхового случая может законный или уполномоченный представитель Выгодоприобретателя при предъявлении соответствующих документов;

11.1.2. документ, удостоверяющий личность заявителя;

11.1.3. дополнительные документы в зависимости от вида страхового случая.

11.2. При наступлении страхового случая по страховому

рису, указанному в п. 4.1.1 Правил, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

11.2.1. подлинник Договора;

11.2.2. документ, удостоверяющий личность Застрахованного либо его нотариально удостоверенная копия с датой удостоверения не ранее даты окончания срока страхования;

11.2.3. если Выгодоприобретатель по данному риску не совпадает со Страхователем по Договору, дополнительно предоставляются документы, подтверждающие, что Выгодоприобретатель является членом семьи или близким родственником Страхователя (супругом, родителем, ребенком, усыновителем, усыновленным, дедушкой, бабушкой, внуком, полнородным, неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом или сестрой). В противном случае из страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, будет удержан налог на доходы физических лиц.

11.3. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.1.2 – 4.1.5 Правил, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

11.3.1. подлинник Договора;

11.3.2. нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;

11.3.3. копия медицинского свидетельства о смерти или справки о смерти с указанием причины смерти;

11.3.4. копия протокола патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось, - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;

11.3.5. посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);

11.3.6. выписки из медицинских карт или копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях Застрахованного за медицинской помощью за 1 (Один) год до заключения Договора (если смерть в результате заболевания произошла в течение 5 (Пяти) лет с момента заключения Договора);

11.3.7. выписки из медицинских карт или копии записей в медицинских картах амбулаторного (стационарного) больного, касающиеся обстоятельств наступления заявленного события, из всех лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный;

11.3.8. результаты судебно-медицинской экспертизы (если страховой случай наступил в результате неправильных медицинских манипуляций);

11.3.9. решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выявить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);

11.3.10. нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием прав на получение страховой выплаты или ее части (если в Договоре не назначен Выгодоприобретатель);

11.3.11. если страховой случай наступил в результате несчастного случая или транспортного происшествия дополнительно предоставляются следующие документы, если их оформление предусмотрено законодательством Российской Федерации:

- протокол с места происшествия;
- постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
- постановление о признании потерпевшим;
- постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела;
- постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
- постановление о прекращении уголовного дела;
- приговор суда первой инстанции, вступивший в закон-

ную силу;

- справка (акт), выданная компетентными органами, расследовавшими причины транспортного происшествия;

- акта о несчастном случае с пассажиром на железнодорожном транспорте;

- акт о несчастном случае на автобусном транспорте;

- документ (акт) о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров соответствующим видом транспорта, который составляется перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, и содержит следующую информацию: дата, время, место составления; вид транспорта; полное наименование перевозчика; фамилия, имя, отчество потерпевшего; место произошедшего события; описание произошедшего события и его обстоятельств; подпись, фамилия, инициалы должностного лица перевозчика, заверенные печатью перевозчика или лица, уполномоченного перевозчиком;

11.3.12. выписка из протокола ОВД и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);

11.3.13. постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела (если страховой случай наступил в результате противоправных действий третьих лиц).

11.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.6 Правил, в зависимости от вида критического заболевания дополнительно должны быть представлены документы, указанные в Перечне документов для осуществления страховой выплаты (Приложение №2 к Правилам) по риску «первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания».

11.5. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. 4.1.7 – 4.1.10 Правил, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

11.5.1. копия Договора;

11.5.2. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;

11.5.3. справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

11.5.4. заверенная лечебным учреждением копия направления на медико-социальную экспертизу;

11.5.5. выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина или заверенные в установленном порядке копии акта и/или протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина;

11.5.6. индивидуальная программа реабилитации или реабилитации инвалида, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;

11.5.7. выписки из медицинских карт или копии записей в медицинских картах амбулаторного (стационарного) больного, касающиеся обстоятельств наступления заявленного события, из всех лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный;

11.5.8. выписки из медицинских карт или копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях Застрахованного за медицинской помощью за 1 (Один) год до заключения Договора (если инвалидность в результате заболевания произошла в течение 5 (Пяти) лет с момента заключения Договора);

11.5.9. результаты судебно-медицинской экспертизы (если страховой случай наступил в результате неправильных медицинских манипуляций);

11.5.10. если страховой случай наступил в результате несчастного случая дополнительно предоставляются следующие документы, если их оформление предусмотрено законодательством Российской Федерации:

- протокол с места происшествия;
- постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;

- постановление о признании потерпевшим;
- постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела;
- постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
- постановление о прекращении уголовного дела;
- приговор суда первой инстанции, вступивший в законную силу;
- результаты исследования крови и мочи на алкоголь или наркотические и/или токсические вещества или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате управления Застрахованным транспортным средством);
- справка (акт), выданная компетентными органами, расследовавшими причины транспортного происшествия;
- акта о несчастном случае с пассажиром на железнодорожном транспорте;
- акт о несчастном случае на автобусном транспорте;
- документ (акт) о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров соответствующим видом транспорта, который составляется перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, и содержит следующую информацию: дата, время, место составления; вид транспорта; полное наименование перевозчика; фамилия, имя, отчество потерпевшего; место произошедшего события; описание произошедшего события и его обстоятельств; подпись, фамилия, инициалы должностного лица перевозчика, заверенные печатью перевозчика или лица, уполномоченного перевозчиком;
- 11.5.11. выписка из протокола ОВД и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страхового случая наступил в результате несчастного случая на производстве);
- 11.5.12. постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела (если страхового случая наступил в результате противоправных действий третьих лиц);
- 11.5.13. ответ главного или федерального бюро медико-социальной экспертизы на запрос Страховщика о проверке обоснованности установления инвалидности;
- 11.5.14. ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика;
- 11.5.15. результат медицинского обследования или независимой экспертизы (при направлении Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения по требованию Страховщика).
- 11.6. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.11 Правил, дополнительно должны быть представлены следующие документы:
 - 11.6.1. копия Договора;
 - 11.6.2. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
 - 11.6.3. справка из лечебного учреждения с указанием даты получения Застрахованным телесного повреждения, диагноза, сроков лечения, результатов обследования;
 - 11.6.4. выписки из медицинских карт или копии записей в медицинских картах амбулаторного (стационарного) больного, касающиеся обстоятельств наступления заявленного события, из всех лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный;
 - 11.6.5. листок / листки нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение (для работающего Застрахованного);
 - 11.6.6. рентгеновские снимки (при костной травме и травме суставов);
 - 11.6.7. результаты судебно-медицинской экспертизы (если страхового случая наступил в результате неправильных медицинских манипуляций);
 - 11.6.8. если страхового случая наступил в результате несчастного случая дополнительно предоставляются следующие документы, если их оформление предусмотрено зако-

нодательством Российской Федерации:

- протокол с места происшествия;
- постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
- постановление о признании потерпевшим;
- постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела;
- постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
- постановление о прекращении уголовного дела;
- приговор суда первой инстанции, вступивший в законную силу;
- результаты исследования крови и мочи на алкоголь или наркотические и/или токсические вещества или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате управления Застрахованным транспортным средством);
- справка (акт), выданная компетентными органами, расследовавшими причины транспортного происшествия;
- акта о несчастном случае с пассажиром на железнодорожном транспорте;
- акт о несчастном случае на автобусном транспорте;
- документ (акт) о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров соответствующим видом транспорта, который составляется перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, и содержит следующую информацию: дата, время, место составления; вид транспорта; полное наименование перевозчика; фамилия, имя, отчество потерпевшего; место произошедшего события; описание произошедшего события и его обстоятельств; подпись, фамилия, инициалы должностного лица перевозчика, заверенные печатью перевозчика или лица, уполномоченного перевозчиком;
- 11.6.9. выписка из протокола ОВД и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страхового случая наступил в результате несчастного случая на производстве);
- 11.6.10. постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела (если страхового случая наступил в результате противоправных действий третьих лиц);
- 11.6.11. результат медицинского обследования или независимой экспертизы (при направлении Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения по требованию Страховщика).
- 11.7. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) предоставляются в оригинале или в копии, удостоверенной нотариально или выдавшим органом (с расшифровкой ФИО и должности удостоверившего лица, круглой (гербовой) печатью), на русском языке или с нотариально удостоверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанными от руки.
- 11.8. Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате на основании неполного комплекта документов, указанных в п.п. 11.1 – 11.6 Правил.

12. Досрочное прекращение Договора

- 12.1. Договор может быть досрочно прекращен в следующих случаях:
 - 12.1.1. отказа Страхователя от Договора (с даты, указанной в заявлении на досрочное прекращение Договора, но не ранее даты поступления заявления к Страховщику);
 - 12.1.2. отказа Страховщика от Договора;
 - 12.1.3. заключения соглашения Страхователя и Страховщика о расторжении Договора;
 - 12.1.4. смерти Застрахованного, не квалифицированной в качестве страхового случая;
 - 12.1.5. исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

12.1.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Правилами.

12.2. Если иное не предусмотрено настоящими Правилами, при досрочном прекращении Договора, предусматривающего дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступления иного события, Страхователю выплачивается выкупная сумма. Выкупная сумма определяется в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора.

12.3. Отказ Страхователя от Договора:

12.3.1. в случае отказа Страхователя от Договора Договор расторгается;

12.3.2. Страхователь предоставляет Страховщику заявление на досрочное прекращение Договора по форме Страховщика с указанием банковских реквизитов для возврата страховой премии или выплаты выкупной суммы;

12.3.3. если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть подписано Страхователем; если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя;

12.3.4. Страховщику предоставляется копия документа, удостоверяющего личность Страхователя (в случае Страхователя – физического лица); копия доверенности, подтверждающей полномочия представителя Страхователя (в случае Страхователя – юридического лица);

12.3.5. Договор прекращает свое действие с даты, указанной Страхователем в заявлении на досрочное прекращение Договора как желаемая дата прекращения Договора, но не ранее даты получения Страховщиком заявления на досрочное прекращение Договора, в случае если желаемая дата прекращения в заявлении не указана – с даты получения Страховщиком указанного заявления. Если на желаемую дату расторжения или на дату получения Страховщиком заявления на досрочное прекращение Договора оплата очередного страхового взноса просрочена либо очередной страховой взнос оплачен не в полном объеме, датой расторжения является последняя дата оплаченного периода (далее – дата расторжения).

12.4. Взаиморасчеты со Страхователем при его отказе от Договора осуществляются в следующем порядке:

12.4.1. если дата расторжения, определенная согласно п. 12.3.5 Правил, предшествует дате вступления Договора в силу, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию (первый страховой взнос) в полном объеме в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты расторжения;

12.4.2. в случае отказа Страхователя от Договора в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, независимо от вступления Договора в силу, при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, в период от даты вступления в силу до даты расторжения, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию (первый страховой взнос) в полном объеме в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты расторжения;

12.4.3. в случае если заявление было передано представителю или агенту Страховщика, направлено Страховщику через Личный кабинет (<https://lk-life.vsk.ru/>) или на электронную почту Страховщика (info@life@vsk.ru), или передано в организацию почтовой связи до 24 (Двадцати четырех) часов последнего дня срока, указанного в п. 12.4.2 Правил, данный срок не считается пропущенным;

12.4.4. во всех иных случаях возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, Страхователю выплачивается выкупная сумма, как она была определена Договором;

12.4.5. выкупная сумма на дату расторжения устанавливается в размере, указанном в Таблице страховых взносов и выкупных сумм (Приложение №1 к Договору) для периода действия Договора, соответствующего дате расторжения, определенной согласно п. 12.3.5 Правил, и выплачивается в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Стра-

ховщиком реквизитов для ее перечисления, но не ранее даты расторжения.

12.5. Отказ Страховщика от Договора:

12.5.1. Страховщик имеет право отказаться от Договора в случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в размере, установленном в Договоре, в течение предусмотренного Договором льготного периода;

12.5.2. Страховщик имеет право отказаться от Договора в случае сообщения ему при заключении Договора заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

12.6. Взаиморасчеты со Страхователем при отказе Страховщика от Договора по причине, указанной в п. 12.5.1 Правил, осуществляются в следующем порядке:

12.6.1. Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении действия Договора и своих обязательств, вытекающих из этого Договора;

12.6.2. Договор прекращает свое действие с последней даты оплаченного периода;

12.6.3. Страхователю подлежит выплата выкупной суммы, как она была определена Договором, для получения выкупной суммы Страховщику должно быть предоставлено:

- заявление на выплату выкупной суммы по форме Страховщика с указанием банковских реквизитов для ее перечисления;

- если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть подписано Страхователем;

- если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя;

- копия документа, удостоверяющего личность Страхователя (в случае Страхователя – физического лица);

- копия доверенности, подтверждающей полномочия представителя Страхователя (в случае Страхователя – юридического лица);

12.6.4. выкупная сумма на дату прекращения Договора устанавливается в размере, указанном в Таблице страховых взносов и выкупных сумм (Приложение №1 к Договору) для периода действия Договора, соответствующего дате прекращения Договора, которая определяется согласно п. 12.6.2 Правил, и выплачивается в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления на выплату выкупной суммы.

12.7. Соглашение Страхователя и Страховщика о расторжении Договора:

12.7.1. Страхователь и Страховщик могут заключить соглашение о расторжении Договора в любой момент со дня заключения Договора до полного исполнения Сторонами обязательств по Договору, при этом датой расторжения считается дата, указанная в соглашении о расторжении Договора;

12.7.2. если иное не предусмотрено соглашением, при расторжении Договора Страхователю выплачивается выкупная сумма в размере, указанном в Таблице страховых взносов и выкупных сумм (Приложение №1 к Договору) для периода действия Договора, соответствующего дате расторжения, которая указана в соглашении о расторжении Договора;

12.7.3. срок и условия выплаты выкупной суммы определяются в соглашении о расторжении Договора.

12.8. Смерть Застрахованного, не квалифицированная в качестве страхового случая:

12.8.1. смерть Застрахованного не квалифицируется в качестве страхового случая, если событие, указанное в заявлении на страховую выплату, приведшее к смерти Застрахованного, попадает под исключения из страхового покрытия п. 5 «Общие исключения» Правил;

12.8.2. в этом случае Страховщик принимает решение об отсутствии оснований для страховой выплаты, о чем уведомляет лицо, предъявившее требование по страховой выплате;

12.8.3. Договор подлежит досрочному прекращению в связи с тем, что возможность наступления страхового слу-

чая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

12.8.4. датой досрочного прекращения Договора считается дата смерти Застрахованного;

12.8.5. Страхователю, а в случае смерти Страхователя, являющегося Застрахованным, – наследнику (наследникам) Страхователя подлежит выплата выкупной суммы, как она была определена Договором, для получения выкупной суммы Страховщику должно быть предоставлено:

- заявление на выплату выкупной суммы по форме Страховщика с указанием банковских реквизитов для ее перечисления;

- если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть подписано им или его наследником (наследниками) (в случае смерти Страхователя);

- если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя;

- копия документа, удостоверяющего личность заявителя;

12.8.6. выкупная сумма на дату досрочного прекращения Договора устанавливается в размере, указанном в Таблице страховых взносов и выкупных сумм (Приложение №1 к Договору) для периода действия Договора, соответствующего дате досрочного прекращения Договора, которая определяется согласно п. 12.8.4 Правил и выплачивается в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления на выплату выкупной суммы;

12.8.7. возврат части страховой премии не производится.

12.9. Выплата выкупной суммы производится за вычетом задолженности по оплате страховых взносов.

12.10. Выплата выкупной суммы производится в валюте Российской Федерации. При определении выкупных сумм в Договоре в иностранной валюте размер выкупной суммы, подлежащей к выплате в рублях, определяется Страховщиком по курсу Банка России соответствующей валюты на дату выплаты.

12.11. Выкупная сумма выплачивается Страхователю, а в случае смерти Страхователя – наследнику (наследникам) Страхователя при предъявлении свидетельства о праве на наследство с указанием прав на получение выкупной суммы или ее части и документа, удостоверяющего личность наследника (наследников) Страхователя.

13. Участие в инвестиционном доходе Страховщика

13.1. По итогам отчетного периода, который совпадает с календарным годом, Страховщиком может быть принято решение о распределении дополнительного инвестиционного дохода по Договору.

13.2. Объявление о распределении дополнительного инвестиционного дохода осуществляется Страховщиком путем публикации информации о размере фактической доходности в открытых источниках, в том числе на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и/или путем индивидуального sms-уведомления Страхователя.

13.3. В случае если дополнительный инвестиционный доход за отчетный период не распределяется, то Страховщик не делает соответствующего объявления.

13.4. Величина начисленного дополнительного инвестиционного дохода Страховщиком не гарантируется и определяется в зависимости от результатов инвестиционной деятельности.

13.5. Дополнительный инвестиционный доход может быть начислен только по Договору, действовавшему на дату объявления о распределении дополнительного инвестиционного дохода.

13.6. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается либо в составе страховой выплаты при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.2 Правил, либо в составе выкупной суммы при прекращении/расторжении Договора, если иной порядок не предусмотрен Договором.

14. Заключительные положения

14.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

14.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

14.3. Официальный сайт Страховщика и Личный кабинет (<https://lk-life.vsk.ru/>) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» используются в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления на изменение условий Договора, уведомления о наступлении страхового случая, заявления на страховую выплату или иных документов).

14.4. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются в претензионном порядке, в случае невозможности достичь согласия – в судебном порядке.

**Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания «ВСК - Линия жизни»**

Адрес: 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4.
Тел.: 8 (800) 775 55 37

Лицензии ЦБ РФ:
СЛ №3866, СЖ №3866, ОС №3866-02.

СПИСОК КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Данный список применяется в отношении риска «Первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания» (п. 4.1.6 Правил).

Размер страховой выплаты в случае диагностирования одного из критических заболеваний, указанных в настоящем Списке, определяется Договором.

Договором могут быть предусмотрены определения критических заболеваний, отличающиеся от указанных в настоящем Списке.

№ п/п	Критическое заболевание	Определение критического заболевания
1.	Онкологическое заболевание (инвазивный рак)	<p>Впервые диагностированное у Застрахованного врачом-онкологом в течение срока страхования на основании данных гистологического (цитологического) исследования новообразование из злокачественных клеток, характеризующегося неконтролируемым ростом и пролиферацией в организме, инвазией и деструкцией смежных тканей и/или отдаленными метастазами. Если гистологическое (цитологическое) исследование невозможно по медицинским причинам, диагноз злокачественной опухоли должен быть подтвержден врачом-онкологом. Дополнительно данные медицинские причины должны быть объяснены, и злокачественная опухоль должна быть подтверждена КТ или МРТ исследованием.</p> <p>В рамках настоящих Правил к онкологическому заболеванию также относятся: лейкемия, ракоподобные лимфомы, болезнь Ходжкина; а также злокачественные меланомы, если новообразование больше или равно pT1bN0M0 (вертикальной толщине по Бреслоу > 1 мм или с изъязвлением, или уровнем по Кларку IV/V).</p> <p>Исключения: Страховым случаем по риску «первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания» не является диагностирование у Застрахованного следующих заболеваний в период действия Договора:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доброкачественные или предраковые новообразования; - прединвазивные новообразования и новообразования in situ (Tis – в соответствии с Международной классификацией TNM); - цервикальная дисплазия CIN I-III; - карцинома мочевого пузыря стадии Ta (в соответствии с Международной классификацией TNM); - папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1a (в соответствии с Международной классификацией TNM) (опухоль в наибольшем измерении 1 см (Один сантиметр) или менее) при отсутствии метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов; - рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T1N0M0 (в соответствии с Международной классификацией TNM); - хроническая лимфоцитарная лейкемия (ХЛЛ) менее чем стадия 3 (Три) по RA1; - любые кожные новообразования, не упомянутые в определении онкологического заболевания; - все новообразования при наличии у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа.

2.	Инфаркт миокарда	<p>Впервые диагностированная у Застрахованного врачом-кардиологом в течение срока страхования гибель участка сердечной мышцы в результате недостаточного кровоснабжения, что сопровождается всеми следующими признаками острого инфаркта:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Типичные клинические симптомы (напр., характерная боль в груди); 2. Новые типичные электрокардиографические изменения (не присутствовавшие у Застрахованного до начала заболевания); 3. Характерный подъем уровня специфических сердечных ферментов (т.е. КФК-МВ) или тропонина. <p>Исключения: Не является страховым случаем инфаркт миокарда, диагностированный в период страхования при условии, что у Застрахованного до начала страхования было диагностировано одно из следующих состояний: инфаркт миокарда, операция на аорте, аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика, пересадка сердца и/или инсульт.</p>
3.	Инсульт	<p>Впервые диагностированное у Застрахованного врачом-неврологом в течение срока страхования нарушение кровоснабжения головного мозга, повлекшее постоянный неврологический дефицит, вызванный кровоизлиянием, инфарктом головного мозга или эмболом внечерепного происхождения. Наличие перманентных неврологических расстройств (определяемых, например, по шкале ежедневной активности) должно устанавливаться врачом-неврологом после минимального периода 90 (Девяносто) календарных дней от произошедшего события.</p> <p>Выплата страховой суммы по этому случаю не может быть произведена ранее 90 (Девяноста) календарных дней с момента развития инсульта.</p> <p>Исключения: Не является страховым случаем переходящее нарушение мозгового кровообращения, т.е. заболевание с обратимыми неврологическими расстройствами, не превышающими 24 (Двадцать четыре) часа непрерывно. Не является страховым случаем нарушение кровоснабжения головного мозга, диагностированное в период страхования при условии, что у Застрахованного до начала страхования было диагностировано одно из следующих состояний: инфаркт миокарда, операция на аорте, аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика, пересадка сердца и/или инсульт.</p>

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Данный перечень документов для осуществления страховой выплаты применяется при наступлении страхового случая по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания» (п. 4.1.6 Правил).

№ п/п	Критическое заболевание	Документы
1.	Онкологическое заболевание (инвазивный рак)	<ol style="list-style-type: none"> 1. копия Договора; 2. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного; 3. выписки из медицинских карт или копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях Застрахованного за медицинской помощью за 1 (Один) год до заключения Договора (если диагноз онкологического заболевания был установлен в течение 5 (Пяти) лет с момента заключения Договора); 4. выписки из медицинских карт или копии записей в медицинских картах амбулаторного (стационарного) больного, касающиеся обстоятельств наступления заявленного события, из всех лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, с подробным указанием результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (в том числе результаты серологического исследования крови на ВИЧ, результаты КТ или МРТ исследования); 5. справка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза и дате постановки на учет; 6. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма 090у) или выписка из ИАС «Канцер-регистр»; 7. результат гистологического (цитологического) исследования; 8. ответ онкологического диспансера на запрос Страховщика; 9. результат медицинского обследования или независимой экспертизы (при направлении Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения по требованию Страховщика).
2.	Инфаркт миокарда	<ol style="list-style-type: none"> 1. копия Договора; 2. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного; 3. выписки из медицинских карт или копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях Застрахованного за медицинской помощью за 1 (Один) год до заключения Договора (если диагноз инфаркт миокарда был установлен в течение 5 (Пяти) лет с момента заключения Договора); 4. выписки из медицинских карт или копии записей в медицинских картах амбулаторного (стационарного) больного, касающиеся обстоятельств наступления заявленного события, из всех лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, с указанием полного диагноза, даты первичного установления диагноза, подробным указанием результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (обязательно должен быть результат исследования уровня кардиоспецифических ферментов, ЭХО-КГ, описание ЭКГ в динамике), с описанием проведенного лечения, в том числе оперативного лечения; 5. оригиналы или заверенные медицинским учреждением копии всех электрокардиограмм; 6. результат медицинского обследования или независимой экспертизы (при направлении Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения по требованию Страховщика).

3.	Инсульт	<ol style="list-style-type: none"> 1. копия Договора; 2. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного; 3. выписки из медицинских карт или копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях Застрахованного за медицинской помощью за 1 (Один) год до заключения Договора (если диагноз инфаркт миокарда был установлен в течение 5 (Пяти) лет с момента заключения Договора); 4. выписки из медицинских карт или копии записей в медицинских картах амбулаторного (стационарного) больного, касающиеся обстоятельств наступления заявленного события, из всех лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, с указанием полного диагноза, даты первичного установления диагноза, с подробным указанием симптоматики, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (обязательно должны быть представлены результаты КТ или МРТ исследования головного мозга или объяснение причин, по которым исследование не было проведено), с описанием проведенного лечения, в том числе оперативного лечения; 5. заключение невролога, сделанное по истечении 3 (Трех) месяцев с даты выявления инсульта, с описанием неврологического статуса на дату выявления инсульта и по истечении 3 (Трех) месяцев с этой даты; 6. результат медицинского обследования или независимой экспертизы (при направлении Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения по требованию Страховщика).
----	---------	--

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ, ПРОИЗВОДИМЫХ В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

Данная таблица размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями, применяется в отношении риска «Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая» (п. 4.1.11 Правил).

Страховая выплата может производиться по нескольким статьям одновременно.

Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты.

Статья	Характер повреждения	страховая выплата % от страховой суммы
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) перелом лицевых костей	7
	б) перелом наружной пластинки, трещина костей свода	8
	в) перелом костей свода	10
	г) перелом основания черепа	20
	д) перелом свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждение головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени, диагностированные неврологом, при сроке лечения в стационаре не менее 14 дней	5
	б) ушиб головного мозга средней степени	10
	в) ушиб головного мозга тяжелой степени, субарахноидальное кровоизлияние	12
	г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) разможнение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	б) эпилепсию	12
	в) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	20
	г) геми- или парапарез (парез любых двух конечностей), амнезию (потерю памяти)	20
	д) моноплегию (паралич одной конечности)	40
	е) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	50
	ж) геми-, пара-, тетраплегию, потерю речи (афазию), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100

	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, осуществляется по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма страховых выплат не может превышать 100%. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
5.	Травматическое периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	6
	Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.	
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:	
	а) сотрясение	3
	б) ушиб	8
	в) сдавление, гематомиялия	20
	г) частичный разрыв	50
	д) полный разрыв спинного мозга	100
7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	30
	в) перерыв нервного сплетения	50
	Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невротии (нейропатии), возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.	
9.	Повреждение (перерыв, ранение) нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	8
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев кисти и стопы не дает оснований для страховой выплаты.	
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
10.	Травматический паралич аккомодации	
	а) одного глаза	6
	б) обоих глаз	12
11.	Травматическая гемианопсия (выпадение половины поля зрения)	15
12.	Травматическое концентрическое сужение поля зрения в каждом глазу:	
	а) до 60 градусов	5
	б) до 30 градусов	10
	в) до 5 градусов	15
13.	Травматическое опущение века (птоз) и др. параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век	
	а) одного глаза	7
	б) обоих глаз в средней степени (веки закрывают верхние половины зрачков)	15
	в) в сильной степени (веки закрывают зрачки полностью)	25
14.	Травматический пульсирующий экзофтальм	
	а) одного глаза	10
	б) обоих глаз	15

15.	Травматическое повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2-й, 3-й степени, гемофтальм	6
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1-й степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.	
16.	Травматическое повреждение слезопроводящих путей:	
	а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезоносового канала	5
17.	Последствия травмы глаза:	
	а) кератит, иридоциклит, хориоретинит одного глаза	3
	б) кератит, иридоциклит, хориоретинит обоих глаз	5
	в) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и в тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век, эрозия роговицы (за исключением кожи)	8
	Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 17, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае если врач окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаз установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10,11,12,13,14,16,17, и снижение остроты зрения, страховая выплата осуществляется с учетом всех последствий путем их суммирования, но не более 50% за один глаз.	
18.	Травматическое повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения	
	а) одного глаза	50
	б) единственного глаза, обладавшего зрением	85
	в) обоих глаз, обладавших зрением	100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
20.	Перелом орбиты	
	а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока	7
	б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока	15
21.	Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы определяется согласно Приложению 1 к настоящей Таблице «Размер страховой выплаты в зависимости от процента потери зрения»	
	ОРГАНЫ СЛУХА	
22.	Травматическое повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие ушной раковины до 1/3	4
	б) отсутствие ушной раковины на 1/2	5
	в) полное отсутствие ушной раковины	10
	г) отсутствие двух ушных раковин	20
23.	Травматическое повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии не более 1 м, разговорная – от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь – 0, разговорная речь до 1 м	15
	в) полная глухота – шепотная и разговорная речь – 0	25
	Примечание: Решение о страховой выплате принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях страховая выплата может быть произведена предварительно с учетом факта травмы по ст. 22, 23а (если имеются основания).	
24.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха	2
	Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст. 23. Ст. 24 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 24 не применяется.	
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
25.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5

26.	Травма грудной клетки, инородное тело (тела) грудной полости или бронхов, повлекшие за собой: повреждение легкого, подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонию, экссудативный плеврит:	
	а) с одной стороны	10
	б) с двух сторон	15
	Примечания: 1. 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 страховой суммы. 2. Вирусная и бактериальная пневмонии не дают основания для страховой выплаты.	
27.	Травматическое повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	30
	в) удаление одного легкого	50
	Примечание: При выплате страховой суммы по ст. 27(б, в), ст.27(а) не применяется.	
28.	Перелом грудины	7
29.	Перелом ребра	4
	Перелом каждого последующего ребра	2
	Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты.	
30.	Проникающее ранение грудной клетки, произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости не потребовавшее проведения торакотомии	10
	Торакотомия:	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	7
	Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 27, ст. 30 при этом не применяется; ст. 30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводилась торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
31.	Травматическое повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, повлекшие за собой	
	а) осиплость голоса при физической нагрузке, дисфонию, одышку в покое	7
	б) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	в) потерю голоса, постоянное ношение трахеостомической трубки	40
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
32.	Травматическое повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	15
33.	Травматическое повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
	а) 1-й степени	30
	б) 2–3-й степени	35
	Примечание: Если в медицинской справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата выплачивается по ст. 33а.	
34.	Травматическое повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	6
35.	Травматическое повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения	18

	<p>Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Если предусмотрены выплаты по ст. 33, 35, то ст. 32, 34 не применяются.</p>	
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
36.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	<p>Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>3. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не осуществляется.</p>	
37.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие части верхней или нижней челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	25
	б) отсутствие челюсти	50
	<p>Примечания: 1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	
38.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	6
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) полное отсутствие языка	40
39.	Травматическое повреждение постоянных зубов, повлекшее за собой:	
	перелом или потерю	
	а) 4-6 зубов	5
	б) 7-9 зубов	8
	в) 10 и более зубов	10
	<p>Примечания: 1. При потере или переломе молочных зубов у детей страховая выплата не производится.</p> <p>2. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по ст. 36 и 39 путем суммирования статей.</p> <p>3. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата осуществляется на общих основаниях по ст. 39. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p>	
40.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	15
41.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) умеренное сужение пищевода – затруднение при прохождении твердой пищи	25
	б) значительное сужение пищевода – затруднение при прохождении мягкой пищи	40
	в) резкое – затруднение при прохождении жидкой пищи	50
	г) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) а также состояние после пластики пищевода	70
	<p>Примечание: Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 41, определяется не ранее, чем, через 4 месяца со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 40 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.</p>	
42.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	

	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит, при условии лечения в стационаре не менее 14 дней	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	75
	Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а, б, в, страховая выплата осуществляется при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах г и д – по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата осуществляется по ст. 40 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата осуществляется однократно. Однако если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.	
43.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состоялась после операции по поводу такой грыжи	10
	Примечания: 1. страховая выплата по ст. 43 осуществляется дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым следствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
44.	Травматическое повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	8
	б) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	в) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	г) удаление части печени	25
	д) удаление части печени и желчного пузыря	35
45.	Травматическое повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки не потребовавший оперативного вмешательства	6
	б) удаление селезенки	25
46.	Травматическое повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	б) удаление желудка	50
	Примечание: При последствиях травмы перечисленных в одном подпункте, страховая выплата осуществляется однократно. Однако если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.	
47.	Травматическое повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	7
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в т.ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	8
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст. 44-46, ст. 47 (кроме подпункта г) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата определяется по соответствующим статьям и ст. 47 (в) однократно.	
	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
48.	Травматическое повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) ранение почки, потребовавшее ушивание раны почки	10
	в) удаление части почки	25
	г) удаление почки	50

49.	Травматическое повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит, пиелостит	2
	б) короткие стриктуры мочеточника, мочеиспускательного канала, умеренное уменьшение объема мочевого пузыря, ушивание стенки мочевого пузыря	10
	в) протяженные стриктуры мочеточника, мочеиспускательного канала, значительное уменьшение объема мочевого пузыря, пиелонефрит, развившийся в результате травмы	20
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	30
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечание: Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах а, в, г, д, ст. 49, осуществляется в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется по ст. 48, и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
50.	Травматическое повреждение женской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб	25
	в) потеря матки	35
51.	Травматическое повреждение мужской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю яичка;	15
	б) потерю части полового члена, 2 яичек	25
	в) потерю полового члена	35
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
52.	Раны резаные, колотые, рубленые, укушенные, ушибленные, при условии непрерывного лечения в стационаре не менее 5 дней	3
53.	Травматическое повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления образование грубых рубцов с нарушением косметики:	
	а) умеренное нарушение косметики (рубцы площадью от 3.0 до 10 кв.см или длиной от 3 до 10 см)	7
	б) значительное нарушение косметики (рубцы площадью более 10 кв.см или длиной 10 см и более)	15
	в) обезображение (заключение суда)	20
	Примечания: 1. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата осуществляется с учетом перелома и послеоперационного рубца. 2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец, и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой выплаты, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, вновь осуществляется страховая выплата с учетом последствий травмы. 3. К грубым рубцам относятся келоидные рубцы: выступающие над кожей (или втянутые), измененной окраски, стягивающие ткани. Площадь рубцов определяют после лечения, на момент истечения 4 месяцев после травмы.	
54.	Наличие на волосистой части головы, задней поверхности шеи, туловище и конечностях рубцов, образовавшихся в результате различных травм:	
	а) площадью 2%	5
	б) площадью 3-4%	8
	в) площадью 5-10%	10
	г) площадью более 10%	15
	Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, на ее ширину, измеренную на уровне головок 2-5-й пястных костей (без учета 1-го пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. При нарушении функции, вызванном наличием рубцов, ст. 54 не применяется. В этих случаях следует применять соответствующие статьи.	
55.	Ожоги	
	а) ожог лица, головы и шеи 2-й степени при условии лечения не менее 14 дней	3
	б) ожог лица, головы и шеи 3-й степени	7

	в) ожог лица, головы и шеи 4-й степени	12
	г) ожог туловища 2-3-й степени при условии лечения не менее 14 дней	7
	д) ожог туловища 4-й степени	10
	е) ожог верхней(их) конечности(ей) за исключением области лучезапястного сустава и кисти 2-3-й степени при условии лечения не менее 14 дней	3
	ж) ожог верхней (их) конечности (ей) 4-й степени	8
	з) ожог лучезапястного сустава и кисти 2-3-й степени при условии лечения не менее 14 дней	4
	и) ожог лучезапястного сустава и кисти 4-й степени	9
	к) ожог нижней конечности (ей) 2-3-й степени при условии лечения не менее 14 дней	4
	л) ожог нижней конечности (ей) 4-й степени	8
	Примечания: 1. В отношении ожогов различных частей тела, указанных в настоящей статье, расчет страховой выплаты по ст. 55 определяется путем суммирования соответствующих подпунктов данной статьи. 2. В отношении одной части тела, если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам данной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты.	
56.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
	Примечание: Страховая выплата по ст. 56 осуществляется дополнительно к страховой выплате в связи с ожогом.	
57.	Травматическое повреждение мягких тканей:	
	а) разрыв, надрыв сухожилия	6
	б) разрыв, надрыв мышцы	10
58.	Отморожение	
	а) отморожение лица 2-3-й степени при условии лечения не менее 14 дней	4
	б) отморожение лица 4-й степени	10
	в) отморожение кисти 2-3-й степени при условии лечения не менее 14 дней	4
	г) отморожение кисти 4-й степени	9
	д) отморожение стопы 2-3-й степени при условии лечения не менее 14 дней	4
	е) отморожение стопы 4-й степени	8
	Примечания: 1. В отношении отморожений различных частей тела, указанных в настоящей статье, расчет страховой выплаты по ст. 58 определяется путем суммирования соответствующих подпунктов данной статьи. 2. В отношении одной части тела, если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам данной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты.	
	ПОЗВОНОЧНИК	
59.	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	10
	б) трех-пяти	20
	в) шести и более	30
60.	Разрыв межпозвоноковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не осуществляется.	
61.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
62.	Перелом крестца	10
63.	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	в) перелом копчиковых позвонков	10
	Примечания: 1. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. 3. Повреждения позвоночника и спинного мозга, вызванные подъемом тяжести не являются основанием для выплаты.	

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
64.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
	а) перелом, разрыв одного сочленения	8
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	12
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	10
	Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
65.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	8
	б) перелом двух костей, перелом лопатки	12
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки) перелома-вывих плеча	15
66.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	15
	б) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20
	Примечание: Страховая выплата по ст. 66 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
ПЛЕЧО		
67.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	10
	б) двойной перелом	15
68.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	20
	Примечание: Страховая выплата по ст. 68 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.	
69.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	60
	б) плеча на любом уровне	50
	в) единственной верхней конечности на уровне плеча	100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ И ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
70.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости(ей)	8
	б) перелом лучевой кости и локтевой кости	12
	в) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
	Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 70, страховая выплата осуществляется в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	
71.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставах (анкилоз)	10
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20

	Примечание: Страховая выплата по ст. 71 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
72.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	8
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	12
73.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	20
	Примечание: Страховая выплата по ст. 73 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
74.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
75.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перилунарный вывих кисти	7
76.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	10
	Примечание: Страховая выплата по ст. 76 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	КИСТЬ	
77.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	7
	в) ладьевидной кости	8
	г) вывих, перелома-вывих кисти	8
78.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б) ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	50
	в) ампутацию единственной кисти	100
	Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по ст.78а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ	
	ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
79.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) перелом, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца	4
	б) отсутствие движений в одном суставе	5
	в) отсутствие движений в двух суставах	7
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции первого пальца осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в случае если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
80.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	

	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	4
	б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	6
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	12
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
81.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца	5
	б) отсутствие движений в одном суставе	5
	в) отсутствие движений в двух или более суставах пальца	7
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в случае если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
82.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	9
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	10
	г) потерю пальца с пястной костью или частью ее	12
	Примечание: При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако ее размер не должен превышать 50% для одной кисти и 100% от страховой суммы для обеих кистей.	
	ТАЗ	
83.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	12
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	20
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	25
84.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	15
	б) в двух суставах	20
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст. 84 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в случае если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
85.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
	в) вывих бедра	3
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
86.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	15
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	20
	в) эндопротезирование	25
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	30
	Примечание: Страховая выплата по ст. 86 осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	БЕДРО	
87.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом бедра	30

88.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	20
89.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра	
	а) любой конечности	60
	б) единственной конечности	100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
90.	Разрыв связок коленного сустава, при условии непрерывного лечения в стационаре не менее 5 дней	3
91.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	3
	б) вывих или перелом надколенника	4
	в) повреждения мениска	5
	г) перелом наружного мыщелка бедренной кости, перелом внутреннего мыщелка бедренной кости, чрезмыщелковый перелом бедренной кости	6
	д) перелом мыщелков бедра	7
	е) перелом латерального мыщелка большеберцовой кости, перелом медиального мыщелка большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	8
	ж) перелом дистального метафиза бедра	10
	з) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	и) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	12
	к) перелом головки малоберцовой кости	8
	л) перелом одного мыщелка бедра и одного мыщелка большеберцовой кости	12
	м) перелом дистального метафиза бедра или мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15
92.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	15
	в) эндопротезирование	20
ГОЛЕНЬ		
93.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	8
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20
94.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	10
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	Примечание: Страховая выплата по ст. 94 осуществляется в связи с переломом костей голени, если осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
95.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	50
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
96.	Частичный разрыв связок голеностопного сустава, при условии непрерывного лечения в стационаре не менее 5 дней	3
97.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	10
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	12
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
98.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	

	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	10
	б) «болтающийся» голеностопный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	25
99.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) потребовавшее консервативное лечение	7
	б) потребовавшее оперативное лечение	15
	СТОПА	
100.	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	6
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	12
	Примечание: При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	
101.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	7
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	15
	ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	д) плюсневых костей или предплюсны	25
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	30
	Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренной ст. 101 (а, б, в), осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в случае если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам г, д, е – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.	
	ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
102.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий), при условии непрерывного лечения в стационаре не менее 5 дней	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	10
103.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию	
	ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	8
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ ПАЛЕЦ	
	в) на уровне ногтевых или средних фаланг	8
	г) на уровне основных фаланг или плюсне фаланговых суставов	10
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	12
	е) пальцев на уровне основных фаланг или плюсне ногтевых суставов	15
	ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ	
104.	Травматический шок, развившийся в связи с травмой.	3
	Примечание: Страховая выплата по ст. 104 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
105.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов):	
	При непрерывном лечении в стационаре:	

	а) 7-14 дней	5
	б) 14-20 дней	10
	в) свыше 20 дней	15
	Примечание: Если в медицинской справке указано, что события, перечисленные в ст. 105, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата осуществляется по соответствующим статьям. Ст. 105 при этом не применяется.	
106.	Укусы змей, ядовитых животных и насекомых, контакт с ядовитыми растениями, повлекшие за собой:	
	а) анафилактический шок	15
107.	Если какое-либо событие, происшедшее с Застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной Таблицей, но явилось несчастным случаем (в рамках настоящих Правил страхования) и потребовало непрерывного лечения в стационаре не менее 5 дней, то страховая выплата производится в размере:	
	Примечание: Страховая выплата по ст. 107 производится однократно, независимо от числа повреждений, если не может быть применена другая статья «Таблицы».	

РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОЦЕНТА ПОТЕРИ ЗРЕНИЯ

Острота зрения		Страховая выплата /в % от страховой суммы/	Острота зрения		Страховая выплата /в % от страховой суммы/
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1.0	0.9 0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1 ниже 0.1 0.0	4 5 5 5 10 10 15 20 25 30 35	0.8	0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1 ниже 0.1 0.0	4 5 10 10 15 20 25 30 35
0.9	0.8 0.7 0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1 ниже 0.1 0.0	4 5 5 10 10 15 20 25 30 35	0.7	0.6 0.5 0.4 0.3 0.2 0.1 ниже 0.1 0.0	4 5 10 10 15 20 25 30
0.6	0.5 0.4 0.3 0.2 0.1 ниже 0.1 0.0	4 5 5 10 15 20 25	0.4	0.3 0.2 0.1 ниже 0.1 0.0	4 5 5 10 15
0.5	0.4 0.3 0.2 0.1 ниже 0.1 0.0	4 5 5 10 15 20	0.3	0.2 0.1 ниже 0.1 0.0	4 5 10 15
0.2	0.1 ниже 0.1 0.0	4 10 15	0.1	ниже 0.1 0.0	5 10
ниже 0.1	0.0	10	-	-	-