

## Условия Договора добровольного смешанного страхования жизни «СЧАСТЛИВЫЙ БИЛЕТ»

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Страховщик** – Акционерное общество Страховая компания «УРАЛСИБ Жизнь» (АО «УРАЛСИБ Жизнь»).

**Застрахованное лицо** – физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком. Страхователь, заключивший Договор страхования на случай причинения вреда его здоровью, его смерти или дожития до установленной Договором страхования даты, также является Застрахованным лицом.

**Застрахованное лицо** – физическое лицо в возрасте на дату заключения Договора страхования от 18 до 50 лет, на случай причинения вреда здоровью которого, дожития его до указанной в Договоре страхования даты либо его смерти заключен Договор страхования.

**Выгодоприобретатель** – физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. Если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

**Страховая сумма** – определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховых выплат.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования. Страховая премия по Договору страхования равна сумме страховых взносов, подлежащих уплате в течение срока действия Договора страхования.

**Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

**Выкупная сумма** – определенная Договором страхования сумма, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в случае досрочного прекращения Договора страхования.

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

**Страховой случай** – совершившееся в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

**Страховая выплата** – определенная Договором страхования денежная сумма, которая выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

**Несчастный случай** – внезапное и непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному лицу воздействие, которое имело место в течение срока действия Договора страхования и причинило Застрахованному лицу телесные повреждения, иное расстройство здоровья или вызвало его смерть. Перечисленные последствия внешнего воздействия не должны являться следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций).

**Болезнь (заболевание)** – диагностированное врачом, имеющим необходимую квалификацию, нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными или морфологическими изменениями, возникшее в течение срока действия Договора страхования и не вызванное несчастным случаем. Болезнь должна быть впервые диагностирована у Застрахованного лица в течение срока страхования.

**Инвалидность** – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается I, II или III группа инвалидности.

**Телесное повреждение** – нарушение анатомической целостности и/или физиологической функции органов и тканей человека, предусмотренное таблицами размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений, приведенными в Договоре страхования.

**Страховая годовщина** – дата, день и месяц которой совпадают с датой начала срока действия Договора страхования. В случае если дата начала страхования по Договору страхования приходится на 29 февраля, то в невисокосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля.

**Страховой год** – интервал времени в размере одного календарного года, исчисляемый с даты начала действия Договора страхования.

### 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

**2.1.** Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до даты, установленной Договором страхования, его смертью или причинением вреда его здоровью.

### 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

**3.1.** Страховые риски, соответствующие выбранной Программе страхования, с учетом исключений и ограничений, указанных в пп. 3.2–3.3 настоящих Условий и условий, изложенных в Таблице размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений, на случай наступления которых проводится страхование, указываются в разделе 5 Полиса. Договор страхования в соответствии с настоящими условиями может быть заключен с ответственностью по следующим страховым рискам:

3.1.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока действия Договора страхования (далее – «Дожитие»).

3.1.2. Смерть Застрахованного лица от любых причин (далее – «Смерть ЛП»).

3.1.3. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица от любых причин, повлекшее впервые назначение инвалидности I группы (далее – «Инвалидность ЛП»).

3.1.4. Причинение вреда здоровью Застрахованного лица от любых причин, повлекшее впервые назначение инвалидности I группы – освобождение от оплаты страховых взносов (далее – «Инвалидность ЛП ОУВ»).

3.1.5. Причинение Застрахованному лицу телесных повреждений в результате несчастного случая (далее – «Телесные повреждения»).

**3.2.** Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю). События, указанные в пп. 3.1.2–3.1.5 настоящих Условий, являющиеся страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня наступления несчастного случая. Не являются страховыми случаями события, указанные в пп. 3.1.2–3.1.5 настоящих Условий, происшедшие:

3.2.1. Вследствие умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая.

3.2.2. Вследствие нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) или под воздействием лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению лечащего врача с наблюдением указанной врачом дозировки.

3.2.3. В результате самоубийства (попытки самоубийства) Застрахованного лица (если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет).

3.2.4. Вследствие совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, имеющим признаки страхового случая.

3.2.5. Вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.2.6. Вследствие военных действий, маневров или иных военных мероприятий.

3.2.7. Вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.2.8. При наличии у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции или СПИДа.

3.2.9. При наличии заболеваний или последствий несчастных случаев, перечисленных в декларации Застрахованного лица, которые Застрахованное лицо имело на дату заключения Договора страхования.

3.2.10. Вследствие беременности, родов и/или их осложнений/последствий, если к моменту наступления страхового события Договор страхования действовал менее 12 (двенадцати месяцев); операции по смене пола, стерилизации или лечения бесплодия.

3.2.11. Вследствие Заболеваний (болезней) или их последствий, последствий несчастных случаев, диагностированных у Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования.

3.2.12. Вследствие психического заболевания, наркомании, алкогольного психоза (делирия) или их прямого влияния, эпилептических припадков (если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования) у Застрахованного лица.

3.2.13. Вследствие авиаперелета, за исключением перелета в качестве пассажира авиакомпании, имеющей лицензию на перевозку пассажиров.

3.2.14. В связи с управлением Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению лечащего врача с соблюдением указанной врачом дозировки.

3.2.15. В связи с занятиями Застрахованным лицом любым видом спорта на любительском (за исключением занятий плаванием, легкой атлетикой, биатлоном, беговыми лыжами, теннисом, сквошем, керлингом, гольфом, спортивными танцами, бадминтоном, йогой, спортивной аэробикой, фехтованием, бильярдом) или профессиональном уровне, в том числе на разовой основе, включая участие в спортивных соревнованиях.

**3.3.** Дополнительно к исключениям, указанным в п. 3.2 настоящих Условий, не являются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату события, перечисленные в пп. 3.1.3, 3.1.4 настоящих Условий, произошедшие в результате заболевания до истечения 1 (одного) года с даты начала действия Договора страхования.

#### **4. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВАЯ СУММА**

**4.1.** В разделе 5 Полиса указана Программа страхования и страховые риски, входящие в данную Программу.

4.1.1. В Программу 1 включены следующие страховые риски:

- Дожитие (п. 3.1.1 настоящих Условий);
- Смерть ЛП (п. 3.1.2 настоящих Условий);
- Инвалидность ЛП (п. 3.1.3 настоящих Условий);
- Инвалидность ЛП ОУВ (п. 3.1.4 настоящих Условий).

По выбору Страхователя в Программу 1 может быть также включен дополнительный страховой риск Телесные повреждения (п. 3.1.5 настоящих Условий).

4.1.2. В Программу 2 включены следующие страховые риски:

- Дожитие (п. 3.1.1 настоящих Условий);
- Смерть ЛП (п. 3.1.2 настоящих Условий);
- Инвалидность ЛП ОУВ (п. 3.1.4 настоящих Условий).

По выбору Страхователя в Программу 2 может быть также включен дополнительный страховой риск Телесные повреждения (п. 3.1.5 настоящих Условий).

Перечень рисков, включенных в Договор страхования, указан в разделе 5 Полиса.

**4.2.** Страховая сумма по риску Дожитие устанавливается по соглашению сторон и указывается в разделе 6 Полиса.

**4.3.** Страховая сумма по риску Смерть ЛП устанавливается: – по Программе 1 в двукратном размере страховой суммы по риску Дожитие;

– по Программе 2 в размере страховой суммы по риску Дожитие.

**4.4.** Страховая сумма по риску Инвалидность I группы ЛП устанавливается в размере страховой суммы по риску Дожитие.

**4.5.** Страховая сумма по риску Инвалидность I группы ЛП ОУВ устанавливается в размере страховых взносов по риску Дожитие и Смерть ЛП за неистекший срок действия Договора страхования с даты наступления страхового случая, указанного в п. 3.1.4.

**4.6.** Страховая сумма по риску Телесные повреждения устанавливается на каждый год страхования в размере страховой суммы по риску Дожитие.

**4.7.** Договором страхования предусмотрено право Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на участие в инвестиционном доходе Страховщика. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается в дополнение к страховой сумме в случае смерти Застрахованного лица (п. 3.1.2 настоящих Условий) или в случае дожития Застрахованного лица до установленной Договором страхования даты (пп. 3.1.1, настоящих Условий), а также в дополнение к выкупной сумме в случае досрочного прекращения настоящего Договора страхования в соответствии с настоящими Условиями страхования.

#### **5. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ**

**5.1.** Оплата страховых взносов производится в соответствии с разделом 6 Полиса.

**5.2.** Размер страхового взноса, соответствующий выбранной Программе страхования, размеру страховой суммы, сроку страхования и периодичности оплаты страхового взноса, указан в разделе 6 Полиса.

**5.3.** При включении в программу страхования дополнительного страхового риска Телесные повреждения в разделе 6 Полиса отдельно указывается размер страхового взноса по данному страховому риску и итоговый размер страхового взноса по Договору страхования.

**5.4.** Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика посредством безналичных расчетов либо дата ее уплаты посредством наличных расчетов в соответствии с законодательством Российской Федерации (дата квитанции формы № А-7 на получение страховой премии, либо дата иного платежного документа).

**5.5.** Страховые взносы подлежат оплате: при ежегодной оплате – не позднее полисной годовщины каждого страхового года; при оплате ежеквартально – до истечения каждого квартала, считая с даты уплаты первого страхового взноса; при оплате ежемесячно – до истечения каждого месяца, считая с даты уплаты первого страхового взноса.

**5.6.** Настоящими Условиями при уплате страховой премии в рассрочку предусмотрен льготный период для оплаты очередных страховых взносов, в течение которого Страхователь имеет право оплатить страховой взнос без наступления последствий, предусмотренных п. 5.8 настоящих Условий страхования.

**5.7.** При уплате страховой премии ежемесячными взносами льготный период составляет 10 (десять) рабочих дней, при уплате страховой премии с другой периодичностью льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней с установленного в п. 5.5 настоящих Условий срока оплаты страхового взноса.

**5.8.** Неуплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный Полисом срок его уплаты и в течение льготного периода означает для сторон Договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление о досрочном отказе от Договора страхования и прекращение обязательств Страховщика в части страховых выплат по страховым случаям, произошедшим с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Полисом срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, отдельное соглашение о расторжении Договора страхования в данном случае сторонами не составляется и не подписывается. При этом письменного уведомления об одностороннем досрочном прекращении Договора не требуется. Уплаченная сумма очередного страхового взноса, если он был уплачен в размере меньшем, чем указано в Полисе, или после окончания льготного периода подлежит возврату Страхователю в полном объеме на основании его письменного заявления, содержащего банковские реквизиты.

#### **6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

**6.1.** Денежные обязательства сторон устанавливаются в российских рублях.

**6.2.** Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя.

**6.3.** Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страховщику при заключении Договора страхования Страхователем (Застрахованным лицом) были сообщены заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования (Полисе) или Декларации Застрахованного лица обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования (Полиса) недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

**6.4.** Для заключения Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику оригинал/ нотариально заверенную копию документа, удостоверяющего личность Страхователя и оригинал/ нотариально заверенную копию документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица.

**6.5.** По согласованию сторон Договора страхования может быть изменен на основании Заявления Страхователя с очередной годовщины Договора страхования в части размера страховой суммы, периодичности уплаты страховых взносов, размера страховых взносов. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются Страховщиком дополнительными соглашениями к Договору страхования, составляются в письменной форме, скрепляются подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя.

**6.6.** Стороны Договора согласны с тем, что при подписании Договора страхования (Полиса), приложений к нему и других документов, относящихся к Договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписи представителя и оттиска печати Страховщика на всех документах, подписываемых Сторонами.

#### **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ**

**7.1.** Срок действия Договора страхования указан в разделе 6 Полиса.

**7.2.** Обязательства Страховщика в части страховой выплаты распространяются на страховые случаи, произошедшие в интервале времени, исчисляемом с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее начала срока действия, указанного в разделе 7 Полиса, до 24 часов 00 минут последнего дня срока действия Договора страхования.

**7.3.** Датой окончания срока действия Договора страхования являются те же месяц и число последнего года действия Договора страхования, что и месяц и число, указанные в разделе 7 Полиса как дата начала срока действия Договора страхования.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страховщик обязан:**

8.1.1. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения об имущественном положении и состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.

8.1.2. Выдать дубликат Договора страхования (Полиса) в случае его утраты.

8.1.3. Рассмотреть представленные Заявителем (Страхователем/Застрахованным лицом /Выгодоприобретателем) в соответствии с п. 10.2 настоящих Условий документы в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего необходимого документа, принять решение и либо осуществить страховую выплату в соответствии с настоящими Условиями и содержанием заявления Заявителя о страховой выплате, либо направить Заявителю письменный мотивированный отказ в страховой выплате. По событиям, предусмотренным пунктом 3.1.5 настоящих Условий, страховые выплаты производятся на условиях, изложенных в Таблице размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений.

### **8.2. Страховщик имеет право:**

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

8.2.2. Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 4 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страховщику были сообщены заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются, во всяком случае, сведения, содержащиеся в Договоре страхования (Полисе) или Декларации Застрахованного лица. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали.

8.2.3. Проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным лицом), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, а также выполнение ими условий настоящего Договора.

8.2.4. Требовать изменения условий настоящего Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий настоящего Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

### **8.3. Страхователь обязан:**

8.3.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (Полисе) или Декларации Застрахованного лица.

8.3.2. Уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, указанные в Договоре страхования (Полисе).

8.3.3. Уведомить Страховщика в письменной форме о значительных изменениях обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска (исключая изменение состояния здоровья) не позднее 20 (двадцати) календарных дней с даты изменения таких обстоятельств. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (Полисе) или Декларации Застрахованного лица (исключая изменения в состоянии здоровья Застрахованного лица).

8.3.4. Уведомить Страховщика в письменной форме о наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.1 настоящих Условий, не позднее 30 (тридцати) дней с даты его наступления. Уведомление должно содержать: все известные сведения об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая, а также дату, время и место его наступления; фамилию, имя и отчество, номер телефона, адрес местожительства Страхователя (Застрахованного лица); номер Договора страхования (Полиса) и дату его заключения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (наследниками по закону).

8.3.5. При заключении Договора страхования ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с настоящими Условиями.

### **8.4. Страхователь имеет право:**

8.4.1. Получить дубликат Договора страхования (Полиса) в случае утраты оригинала. После выдачи дубликата утраченный Полис считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8.4.2. Заменить Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

8.4.3. Получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной.

8.4.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования путем направления письменного заявления Страховщику.

### **8.5. Застрахованное лицо обязано:**

8.5.1. При заключении Договора страхования (Полиса) сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (Полисе). В силу ч. 3 ст. 185 Гражданского кодекса Российской Федерации в данном случае Застрахованное лицо предоставляет вышеуказанные документы, сведения и обстоятельства от имени Страхователя. Предоставление Застрахованным лицом от имени Страхователя документов, содержащих заведомо ложные сведения, влекут последствия, предусмотренные п. 8.2.2 настоящих Условий.

**8.6.** Если в период действия Договора страхования (Полиса) Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) осуществляет его законный представитель (опекун или попечитель).

## **9. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА**

**9.1.** Право Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на участие в инвестиционном доходе Страховщика осуществляется посредством ежегодного начисления Страховщиком в одностороннем порядке дополнительного инвестиционного дохода (страхового бонуса).

**9.2.** Начисление дополнительного инвестиционного дохода (страхового бонуса) осуществляется в соответствии с утвержденным Страховщиком «Положением о расчете и распределении Дополнительного инвестиционного дохода».

**9.3.** Начисление дополнительного инвестиционного дохода (страхового бонуса) в Договоре страхования производится Страховщиком в срок не позднее 3 (трех) месяцев после окончания календарного года.

**9.4.** Страховщик уведомляет Страхователя о величине начисленного страхового бонуса по действующему Договору страхования посредством почтовой/электронной рассылки в срок не позднее 3 (трех) месяцев по окончании календарного года.

**9.5.** Начисление дополнительного инвестиционного дохода производится за период с квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен Договор страхования, и до 31 декабря года, предшествующего году, в котором Договор страхования прекратил действие.

**9.6.** Дополнительный инвестиционный доход выплачивается одновременно при наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, предусмотренных пп. 3.1.1, 3.1.2 настоящих Условий, или в случае досрочного прекращения Договора страхования.

**9.7.** В случае если на дату произведения страховой выплаты или выплаты выкупной суммы инвестиционный доход за истекший полный календарный год в период действия Договора страхования не был начислен, он выплачивается в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты его начисления.

## **10. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

**10.1.** Страховая выплата осуществляется Страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором страхования, исходя из страховой суммы, установленной в соответствии с разделом 4 настоящих Условий по страховому риску, предусмотренному Программой страхования в размере:

10.1.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.1.1 настоящих Условий, – 100% страховой суммы;

10.1.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.1.2 настоящих Условий:

– при страховании по Программе 1 страховая выплата осуществляется двумя платежами, первый из которых в размере 50% страховой суммы производится при наступлении страхового случая, а второй платеж в размере 50% страховой суммы производится в конце срока действия Договора страхования;

– при страховании по Программе 2 страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы в конце срока действия Договора страхования.

10.1.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.1.3 настоящих Условий, – 100% страховой суммы.

10.1.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 3.1.4 настоящих Условий, – в размере страховых взносов, подлежащих оплате по страховым случаям, предусмотренным пп. 3.1.1, 3.1.2 настоящих Условий, срок уплаты которых не истек на день наступления страхового случая. Страховая выплата направляется в счет оплаты страховых взносов по страховым случаям, предусмотренным пп. 3.1.1, 3.1.2 настоящих Условий, срок оплаты которых не истек на дату наступления страхового случая, предоставленная рассрочка уплаты страховой премии по страховым случаям, указанным в пп. 3.1.1, 3.1.2, прекращается.

10.1.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного пунктом 3.1.5 настоящих Условий, размер страховой выплаты исчисляется как процент от страховой суммы в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений (Приложение № 2 к Полису страхования). Если полученные телесные повреждения соответствуют двум и более пунктам указанной Таблицы, расчет производится для каждого телесного повреждения отдельно, а затем суммируется. Сумма выплат за один страховой год (период времени между двумя страховыми годовщинами) по страховому случаю, предусмотренному п. 3.1.5 настоящих Условий, не может превышать 100% страховой суммы, установленной по страховому случаю, предусмотренному п. 3.1.5 настоящих Условий.

**10.2.** Для получения страховой выплаты Заявителем (Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику должны быть представлены документы, необходимые и достаточные для установления факта и обстоятельств наступления страхового случая (перечень документов может быть сокращен по усмотрению Страховщика, если обстоятельства страхового случая для него известны или очевидны):

– заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме;

– Договор страхования (Страховой полис) и документы, подтверждающие уплату страховой премии;

– документ, удостоверяющий личность Заявителя и получателя страховой выплаты.

10.2.1. В связи с наступлением события, указанного в пункте 3.1.2 настоящих Условий, дополнительно:

– свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное органами ЗАГС;

– медицинское свидетельство о смерти (форма N 106/у-08);

– акт судебно-медицинского исследования трупа или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не произошло, должна быть предоставлена копия заявления родственников об отказе от вскрытия);

– справка/ выписка из протокола соответствующего органа МВД (в случае смерти в результате несчастного случая);

– выписка из карты амбулаторного больного или копия карты амбулаторного больного с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин за период не менее 5 (пяти) лет, предшествующий наступлению страхового события;

– выписка из карты стационарного больного или копия карты стационарного больного;

– посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);

– акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если несчастный случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

– свидетельство о праве на наследство, в случае если Выгодоприобретатель не был назначен;

– документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате).

10.2.2. В связи с наступлением события, указанного в пунктах 3.1.3 и 3.1.4 настоящих Условий, дополнительно:

– справка медико-социальной экспертизы (МСЭ), подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности;

– направление на медико-социальную экспертизу (форма 088/у-06);

– копия заключения (выписка из акта освидетельствования) бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установления группы инвалидности;

– справка из травмпункта (при первичном обращении в медицинское учреждение данного типа);

– справка/ выписка из протокола соответствующего органа МВД (в случае установления инвалидности в результате несчастного случая);

– выписка из карты амбулаторного больного или копия карты амбулаторного больного с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин за период не менее 5 (пяти) лет, предшествующий наступлению страхового события;

– выписка из карты стационарного больного или копия карты стационарного больного;

– акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если несчастный случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

– копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного лица, или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному лицу листок нетрудоспособности не выдается;

– результаты диагностических обследований (в том числе, но не ограничиваясь, – функциональная диагностика, эндоскопические исследования, УЗИ-исследования, рентгенологические исследования, компьютерная томография, радиоизотопные исследования, магнитно-резонансная томография);

– документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате).

10.2.3. В связи с наступлением события, указанного в пункте 3.1.5 настоящих Условий, дополнительно:

– справка из травмпункта (при первичном обращении в медицинское учреждение данного типа);

– справка/ выписка из протокола соответствующего органа МВД (в случае установления инвалидности в результате несчастного случая);

– выписка из карты амбулаторного больного или копия карты амбулаторного больного с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин за период не менее 5 (пяти) лет, предшествующий наступлению страхового события;

– выписка из карты стационарного больного или копия карты стационарного больного;

– акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если несчастный случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

– копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного лица, или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному лицу листок нетрудоспособности не выдается;

– результаты диагностических обследований (в том числе, но не ограничиваясь, – функциональная диагностика, эндоскопические исследования, УЗИ-исследования, рентгенологические исследования, компьютерная томография, радиоизотопные исследования, магнитно-резонансная томография);

– документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате).

**10.3.** В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем предоставления последнего документа из перечня необходимых документов, указанных в п. 10.2 настоящих Условий, Страховщик их рассматривает, принимает решение и либо осуществляет страховую выплату в соответствии с настоящими Условиями и содержанием заявления Заявителя о страховой выплате, либо направляет Заявителю мотивированный отказ в страховой выплате. По событиям, предусмотренным пунктом 3.1.5 настоящих Условий, страховые выплаты производятся на условиях, изложенных в Таблице размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

**10.4.** В случае если представленные в соответствии с п. 10.2 настоящих Условий документы не позволяют установить факт и обстоятельства наступления страхового случая и не дают возможности принять обоснованное решение о страховой выплате, Страховщик отказывает в страховой выплате. При этом Страховщик вправе предложить Заявителю представить дополнительные документы, позволяющие установить факт и обстоятельства наступления страхового случая, а также запросить их самостоятельно у компетентных органов, организаций, индивидуальных предпринимателей, располагающих необходимой информацией, а также проводить экспертизу представленных документов. На основании дополнительно представленных документов Страховщик повторно рассматривает заявление о страховой выплате в срок, установленный п. 10.3 настоящих Условий.

**10.5.** Основаниями для отказа в страховой выплате являются:

10.5.1. Наступление события, не являющегося страховым случаем в соответствии с пп. 3.2–3.3 настоящих Условий.

10.5.2. Наличие предусмотренных действующим законодательством оснований освобождения Страховщика от страховой выплаты и оснований для отказа в страховой выплате.

10.5.3. Основания, указанные в пункте 10.4 настоящих Условий.

## **11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЫКУПНАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ВЫПЛАТЫ**

**11.1.** Действие Договора страхования прекращается по следующим основаниям:

11.1.1. В случае истечения срока действия Договора страхования.

11.1.2. Исполнение Страховщиком обязательств по Договору страхования (Полису) в полном объеме.

11.1.3. Возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. В этом случае Договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, а Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму по Договору страхования в соответствии с п. 11.5 настоящих Условий.

11.1.4. В случае если Страхователем не оплачен очередной страховой взнос по истечении льготного периода в соответствии с п. 5.8 настоящих Условий.

**11.2.** Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 5 (пяти) рабочего дня со дня заключения Договора страхования.

При этом в случае, если Страхователь отказался от Договора страхования в указанный срок и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме. Если Страхователь отказался от Договора страхования в указанный срок, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Возврат премии производится способом, предусмотренным действующим законодательством РФ, в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном отказе от Договора страхования.

Заявление о досрочном отказе должно содержать следующую информацию: ФИО Страхователя, сведения документа, удостоверяющего личность Страхователя, контактные данные (адреса регистрации и проживания, телефоны, e-mail), номер и дату Договора страхования, номер и дату документов, подтверждающих уплату страховой премии, банковские реквизиты Страхователя (для перечисления страхового возмещения безналичным платежом). К заявлению об отказе от Договора страхования прилагаются копии Договора страхования и документов, подтверждающих уплату страховой премии.

**11.3.** Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора страхования в любое время по истечении 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочно отказаться от Договора страхования Страхователь может путем подачи Страховщику соответствующего заявления или путем неуплаты очередного страхового взноса. При досрочном отказе от Договора страхования путем подачи Страхователем заявления Договор страхования прекращается с даты, указанной им в своем заявлении, но не ранее получения заявления Страховщиком. При досрочном отказе от Договора страхования путем неуплаты очередного страхового взноса, Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Полисом срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в течение льготного периода.

**11.4.** При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в п. 11.3 настоящих Условий, выплате подлежит выкупная сумма.

**11.5.** В случае досрочного прекращения Договора выкупная сумма выплачивается в процентном отношении от страховой суммы, указанном в таблице ниже, за вычетом суммы страховых взносов, которые должны быть уплачены в соответствии с условиями Договора в течение периода времени от даты прекращения Договора до даты окончания страхового года, в котором происходит досрочное прекращение Договора, и за вычетом суммы взносов, которые должны были быть уплачены, но не были уплачены к моменту досрочного прекращения Договора:

## **ПРОЦЕНТЫ ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ ПО РИСКУ ДОЖИТИЕ НА ДЕНЬ ОКОНЧАНИЯ СТРАХОВОГО ГОДА**

Срок страхования, лет	Страховой год (интервал действия Договора страхования)																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>5</b>	0	0	26	58	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>10</b>	0	0	10	20	31	47	57	68	79	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>15</b>	0	0	4	10	17	26	32	38	45	52	59	67	74	83	91	-	-	-	-	-
<b>20</b>	0	0	1	5	9	15	19	23	28	32	37	42	47	53	58	64	71	77	84	91

Размер выкупных сумм в таблице указан на конец страхового года.

**11.6.** Для получения выкупной суммы Страхователь должен подать письменное заявление о досрочном прекращении Договора страхования и представить:

- копию документа, удостоверяющего личность;
- копию Договора страхования (Полиса);
- копию документов, подтверждающих уплату страховых взносов;
- банковские реквизиты для перечисления выкупной суммы.

**11.7.** Выплата выкупной суммы производится Страховщиком путем безналичного перечисления денежных средств по указанным Страхователем реквизитам в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая со дня получения документов, указанных в п. 11.6 настоящих Условий.

## **12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**12.1.** Страховщик является оператором обработки персональных данных в целях исполнения Договора страхования, осуществляемой с использованием и без использования средств автоматизации. Источниками персональных данных являются типовые формы документов, заполняемые субъектами Договора страхования (Страхователем, Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами) при заключении, изменении, исполнении и расторжении (прекращении) договоров страхования.

**12.2.** Подписанием Договора страхования (Страхового полиса) Страхователь подтверждает наличие согласия субъектов персональных данных, предоставленных свободно, своей волей и в своем интересе (в интересе субъекта персональных данных) на обработку их персональных данных на следующих условиях:

1) оператор, осуществляющий обработку персональных данных, – АО «УРАЛСИБ Жизнь» (далее по тексту – Страховщик); местонахождение: 117342, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 65, к.1;

2) цель обработки:

– для исполнения Договора страхования, стороной или Выгодоприобретателем которого является субъект персональных данных, в т.ч. в целях организации оказания медицинских услуг, предусмотренных Договором страхования, проверки качества, обоснованности и объемов оказанных медицинских услуг;

– для заключения Договора страхования по инициативе субъекта персональных данных или Договора, по которому субъект персональных данных будет являться Выгодоприобретателем;

– для осуществления прав и законных интересов Страховщика;

– для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;

– в целях продвижения услуг Страховщика, АО «Страховая группа «УралСиб», ПАО «БАНК УРАЛСИБ» и АО «МСК «УралСиб», на рынке, в том числе для распространения рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи (в том числе телефонной связи и интернета);

3) перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие, – персональные данные субъекта персональных данных (в т.ч. персональные данные о состоянии здоровья – данные о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, и иную информацию о состоянии здоровья и частной жизни, полученных в результате

обследования и лечения, профилактики и реабилитации) и его представителя, указанные в настоящем согласии, заявлении о страховании и приложениях к нему, Договоре страхования, документах, представляемых согласно Договору страхования при наступлении страхового случая, изменении или досрочном прекращении Договора, а также документах, заполняемых медицинскими и фармацевтическими работниками в ходе обследования и лечения, профилактики, реабилитации и репатриации;

4) перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:

а) получать персональные данные, в том числе о состоянии здоровья и сведения, составляющие врачебную тайну, от медицинских и лечебно-профилактических организаций, медицинских и фармацевтических работников, которые участвуют в проверке качества, обоснованности и объемов оказанных медицинских услуг, в обследовании и лечении, профилактики, реабилитации и репатриации;

б) поручить обработку персональных данных третьим лицам (кроме данных о состоянии здоровья):

– операторам сотовой связи: ПАО «ВымпелКом» (127083, г. Москва, ул. Восьмого марта, д. 10, стр. 14), ПАО «МегаФон» (115035, г. Москва, Кадашевская наб., д. 30), ПАО «МТС» (109147, г. Москва, ул. Марксистская, д. 4);

– ФГУП «Почта России» (131000, г. Москва, Варшавское ш., д. 37);

– ПАО «БАНК УРАЛСИБ» (119048, г. Москва, ул. Ефремова, д. 8);

– АО «Страховая группа «УралСиб» (117342, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 65. к. 1);

– АО «МСК «УралСиб» (142180, Московская обл., г. Климовск, ул. Ленина, д. 1);

– другим лицам, наименование или фамилия, имя, отчество и адрес которых указывается на документах, используемых при заключении и исполнении договора страхования (страховым агентам и брокерам,

банковским учреждениям, медицинским учреждениям, оценщикам и т.п.) и в договоре о реализации туристского продукта;

в) осуществлять трансграничную передачу персональных данных;

5) общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных – с использованием средств автоматизации или без использования таких средств;

6) срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, – в течение срока действия Договора страхования, периода исполнения обязательств и срока исковой давности по требованиям, вытекающим из Договора страхования, в период для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;

7) способ отзыва текущего согласия – посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Страховщика. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер Договора, дата заключения Договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

**13.1.** Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, передаются на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ  
«ПРИЧИНЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»**

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
<b>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>1</b>	<b>Перелом костей черепа:</b>	
1.1	Перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2	Перелом свода	15
1.3	Перелом основания	20
1.4	Перелом свода и основания	25
В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%.		
<b>2</b>	<b>Внутричерепное травматическое кровоизлияние:</b>	
2.1	Субарахноидальное	10
2.2	Эпидуральная гематома	20
2.3	Субдуральная гематома	25
<b>3</b>	<b>Повреждение головного мозга:</b>	
3.1	Сотрясение головного мозга, подтвержденное энцефалограммой и диагностированное невропатологом, при котором требуется стационарное лечение в течение 10 дней и более	2
3.2	Ушиб головного мозга	10
3.3	Не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	Размозжение вещества головного мозга	50
<b>4</b>	<b>Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:</b>	
4.1	Моноплегию	30
4.2	Гемиплегию	40
4.3	Тетраплегию	70
4.4	Деменцию, декортикацию, потерю речи, нарушение функций тазовых органов	75
Платежи по разделу 4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза.		
<b>5</b>	<b>Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:</b>	
5.1	Ушиб	10
5.2	Частичный разрыв	50
5.3	Полный разрыв	80
<b>6</b>	<b>Повреждение периферических черепно-мозговых нервов</b>	10
Не применяется, если выплата произведена по разделу 1.		
<b>7</b>	<b>Клещевой энцефалит, при котором требуется стационарное лечение в течение 10-ти и более дней</b>	10
<b>8</b>	<b>Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов:</b>	
Сплетений:		
8.1	Частичный разрыв сплетения	40
8.2	Полный разрыв сплетения	70
Разрыв нервов:		
8.3	Ветви лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов)	5
8.4	На уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
8.5	На уровне предплечья, голени	20
8.6	На уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
<b>9</b>	<b>Паралич аккомодации одного глаза</b>	15
<b>10</b>	<b>Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)</b>	15

<b>11</b>	<b>Сужение поля зрения одного глаза:</b>	
11.1	Концентрическое (более 15%)	5
11.2	Неконцентрическое (более 15%)	10
<b>12</b>	<b>Пульсирующий экзофтальм одного глаза</b>	10
<b>13</b>	<b>Проникающее ранение глазного яблока, дефект радужной оболочки</b>	10
<b>14</b>	<b>Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза</b>	10
<b>15</b>	<b>Ожог II–III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения (поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)</b>	5
<b>16</b>	<b>Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза</b>	40
Если установлены патологические изменения по разделам 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, то выплаты будут произведены не ранее, чем через 3 месяца после травмы при условии подтверждения диагноза; сумма выплат не должна превышать 40% на один глаз.		
<b>17</b>	<b>Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением</b>	80
<b>18</b>	<b>Перелом орбиты</b>	10
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>		
<b>19</b>	<b>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</b>	
19.1	Рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
19.2	Отсутствие ушной раковины более 1/3 до 1/2 части	15
19.3	Отсутствие более 1/2 части ушной раковины до полного отсутствия	20
<b>20</b>	<b>Повреждение уха, приведшее к потере слуха:</b>	
20.1	Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией (более 10%)	5
20.2	Полная глухота (разговорная речь – 0)	25
Выплаты по разделам 19, 20 производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если предусмотрены выплаты по разделу 19, раздел 20 не применяется. Если предусмотрены выплаты по разделу 20, раздел 21 не применяется.		
<b>21</b>	<b>Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха</b>	2
При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится.		
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>22</b>	<b>Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости:</b>	
22.1	Без смещения	5
22.2	Со смещением	10
<b>23</b>	<b>Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс:</b>	
23.1	С одной стороны	5
23.2	С двух сторон	10
<b>24</b>	<b>Проникающие ранения грудной клетки с повреждением органов грудной полости (кроме легкого)</b>	15
<b>25</b>	<b>Повреждение легкого, повлекшее за собой:</b>	
25.1	Легочную недостаточность (по истечении 3-х месяцев со дня травмы)	10
25.2	Удаление части, доли легкого	40
25.3	Удаление легкого	60
Если предусмотрены выплаты по пунктам 25.2, 25.3, пункт 25.1 не применяется.		
<b>26</b>	<b>Перелом грудины</b>	10

<b>27</b>	<b>Переломы ребер:</b>	
27.1	Трех ребер	3
27.2	Каждого следующего ребра (перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по разделу 27)	2
<b>28</b>	<b>Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости</b>	5
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>29</b>	<b>Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</b>	35
<b>30</b>	<b>Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения</b>	5
<b>31</b>	<b>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения</b>	25
Если предусмотрены выплаты по разделам 29, 31, раздел 30 не применяется.		
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
<b>32</b>	<b>Переломы верхней или нижней челюстей:</b>	
32.1	Односторонний	5
32.2	Двусторонний, перелом двух или более костей	10
32.3	Перелом скуловой кости	5
<b>33</b>	<b>Повреждение челюсти, повлекшее за собой:</b>	
33.1	Отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
33.2	Отсутствие челюсти	60
<b>34</b>	<b>Повреждение языка (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов</b>	3
<b>35</b>	<b>Повреждение языка, повлекшее за собой:</b>	
35.1	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	На уровне средней трети	30
35.3	На уровне корня, полное отсутствие	75
<b>36</b>	<b>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) ротовой полости, глотки, пищевода, желудка</b>	5
Если в дальнейшем производятся выплаты по разделам 37, 38, выплаты, сделанные по разделу 36, должны быть удержаны.		
<b>37</b>	<b>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:</b>	
37.1	Сужению пищевода	40
37.2	Непроходимости пищевода (при наличии гастростомы)	80
Выплаты по разделу 37 производятся не ранее, чем через 4 месяца после травмы и при условии подтверждения диагноза. Ранее этого срока выплаты производятся предварительно по разделу 36.		
<b>38</b>	<b>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:</b>	
38.1	Спаечную болезнь, рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
38.2	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
При осложнениях травмы, предусмотренных в пунктах 38.1–38.2, выплаты производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы и при условии подтверждения диагноза.		
<b>39</b>	<b>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы</b>	5
<b>40</b>	<b>Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:</b>	
40.1	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
40.2	Печеночную недостаточность	10
<b>41</b>	<b>Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:</b>	
41.1	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
41.2	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
41.3	Удаление части печени	20
41.4	Удаление части печени и желчного пузыря	30
<b>42</b>	<b>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</b>	
42.1	Подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
42.2	Удаление селезенки	30

<b>43</b>	<b>Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:</b>	
43.1	Резекцию 1/3 желудка или 1/3 кишечника	25
43.2	Резекцию 1/2 желудка или 1/2 кишечника или 1/3 поджелудочной железы	35
43.3	Резекцию 2/3 желудка или 2/3 кишечника или 2/3 поджелудочной железы	50
43.4	Резекцию желудка с 2/3 поджелудочной железы или кишечника	60
43.5	Резекцию желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
<b>44</b>	<b>Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым была произведена лапаротомия (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)</b>	5
Если предусматривается выплата по разделам 40–43, раздел 44 не применяется.		
<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>45</b>	<b>Повреждение почки, повлекшее за собой:</b>	
45.1	Разрыв почки, в связи с которым производилось хирургическое вмешательство	10
45.2	Удаление части почки	20
45.3	Удаление почки	40
<b>46</b>	<b>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</b>	
46.1	Острую почечную недостаточность	10
46.2	Разрыв мочеточника, мочевого пузыря, уретры, в связи с чем проводилось хирургическое вмешательство	15
46.3	Непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	30
Страховая выплата по пункту 46.3 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из пунктов раздела 46, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.		
<b>47</b>	<b>Повреждение женской половой системы, приведшее к:</b>	
47.1	Потере одной маточной трубы	15
47.2	Потере двух яичников, двух маточных труб	20
47.3	Потере матки с трубами или без	25
<b>48</b>	<b>Повреждение мужской половой системы, приведшее к:</b>	
48.1	Потере яичка	15
48.2	Потере 2-х яичек, части полового члена	20
48.3	Потере полового члена	25
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
<b>49</b>	<b>Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:</b>	
49.1	Образованию рубцов с площадью от 10 до 19 кв. см	10
49.2	Образованию рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
49.3	Образованию рубцов с площадью более 30 кв. см	55
Решение о выплате по разделу 49 принимается по состоянию застрахованного на дату не ранее 3-х месяцев со дня травмы.		
<b>50</b>	<b>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III–IV степени и ранений площадью:</b>	
50.1	От 1% до 2% поверхности тела	10
50.2	От 3% до 4% поверхности тела	15
50.3	От 5% до 6% поверхности тела	20
50.4	От 7% до 8% поверхности тела	25
50.5	От 9% до 10% поверхности тела	30
50.6	10% и более	35
1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), раздел 50 не применяется. Выплата по разделу 50 производится по состоянию Застрахованного на дату не ранее 3-х месяцев со дня травмы.		



<b>51</b>	<b>Ожоги мягких тканей туловища и конечностей I–II степени площадью:</b>	
51.1	От 4% до 10% поверхности тела	5
51.2	От 10% и более поверхности тела	10
1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Выплата по разделу 51 производится по состоянию Застрахованного на дату не ранее 3-х месяцев со дня травмы. Общая сумма выплат по разделам 49, 50, 51 не может превышать 40%.		
<b>52</b>	<b>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</b>	10
<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>		
<b>53</b>	<b>Перелом тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</b>	
53.1	Одного-двух	15
53.2	Трех и более	25
Выплата по разделу 53 производится не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы при условии подтверждения диагноза.		
<b>54</b>	<b>Полный разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней)</b>	5
В случае рецидива подвывиха позвонка страховое покрытие не выплачивается.		
<b>55</b>	<b>Перелом поперечных или остистых отростков:</b>	
55.1	Одного-двух	5
55.2	Трех и более	10
Если предусмотрены выплаты по разделу 53, раздел 55 не применяется.		
<b>56</b>	<b>Перелом крестца</b>	10
<b>57</b>	<b>Повреждение копчика:</b>	
57.1	Перелом копчиковых позвонков	5
57.2	Удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10
<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА</b>		
<b>58</b>	<b>Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений:</b>	
58.1	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
58.2	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>		
<b>59</b>	<b>Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки):</b>	
59.1	Перелом суставной впадины лопатки, полный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных моментов, включая бугорок	5
59.2	Перелом двух костей	10
59.3	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15
<b>60</b>	<b>Повреждение плечевого сустава, приведшее к:</b>	
60.1	Отсутствию подвижности сустава (анкилозу)	30
60.2	«Болтающемуся» плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	35
Выплата по разделу 60 производится по состоянию Застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы; данная выплата является дополнительной. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по разделу 59, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 60, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 60 с удержанием суммы предыдущей выплаты.		
<b>ПЛЕЧО</b>		
<b>61</b>	<b>Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов):</b>	
61.1	Без смещения	10
61.2	Со смещением	15

<b>62</b>	<b>Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации</b>	65
<b>63</b>	<b>Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части</b>	70
<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>		
<b>64</b>	<b>Повреждение области локтевого сустава:</b>	
64.1	Перелом одной кости, составляющей сустав, без смещения отломков	5
64.2	Перелом двух костей, составляющей сустав, без смещения отломков	10
64.3	Перелом костей, составляющей сустав, со смещением отломков	15
<b>65</b>	<b>Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:</b>	
65.1	Отсутствию подвижности в суставе	30
65.2	«Болтающемуся» локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата по разделу 64, а затем возникли осложнения, перечисленные в разделе 65, выплата производится в соответствии с одним из пунктов раздела 65 за вычетом ранее произведенной выплаты по разделу 64.		
<b>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>		
<b>66</b>	<b>Перелом костей предплечья:</b>	
66.1	Одной кости	5
66.2	Двух костей	10
<b>67</b>	<b>Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне</b>	60
Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы – 70%, выше локтя – 65%, ниже локтя – 60%.		
<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>68</b>	<b>Повреждение области лучезапястного сустава:</b>	
68.1	Перелом одной кости, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв фрагмента (фрагментов) кости	5
68.2	Перелом двух костей	10
<b>69</b>	<b>Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу)</b>	20
Выплата по разделу 69 производится по состоянию Застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы.		
<b>КОСТИ КИСТИ</b>		
<b>70</b>	<b>Перелом костей одной кисти:</b>	
70.1	Перелом одной кости (за исключением ладьевидной кости)	2
70.2	Двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
70.3	Несросшиеся переломы одной или двух костей	10
Выплата по разделу 70.3 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза.		
<b>71</b>	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава</b>	55
Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 69, 70, 71, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть.		
<b>ПАЛЬЦЫ РУКИ. БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ</b>		
<b>72</b>	<b>Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы</b>	3
<b>73</b>	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности</b>	5
Выплата по разделу 70.3 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза.		
<b>74</b>	<b>Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:</b>	
74.1	Ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
74.2	Основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
74.3	Пястной кости	15

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
<b>75</b>	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий пальца	1
<b>76</b>	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности	2
Выплаты по разделу 76 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза.		
<b>77</b>	<b>Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:</b>	
77.1	Пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
77.2	Пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
77.3	Пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
77.4	Пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	10
77.5	Всех пальцев одной кисти	50
ТАЗ		
<b>78</b>	<b>Перелом костей таза:</b>	
78.1	Перелом крыла	5
78.2	Перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
78.3	Перелом двух и более костей	15
<b>79</b>	<b>Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:</b>	
79.1	Одного-двух	10
79.2	Более двух	15
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
<b>80</b>	<b>Повреждение тазобедренного сустава:</b>	
80.1	Вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
80.2	Полный или частичный разрыв связок, изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
80.3	Перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
<b>81</b>	<b>Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:</b>	
81.1	Отсутствие подвижности (анкилоз)	20
81.2	«Болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	50
Выплаты по пункту 81.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза.		
БЕДРО		
<b>82</b>	<b>Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):</b>	
82.1	Без смещения отломков	20
82.2	Со смещением отломков	25
<b>83</b>	<b>Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)</b>	
83		45
<b>84</b>	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</b>	
84.1	Одной конечности	60
84.2	Единственной конечности	80
Если установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, общая сумма выплат на одну ногу не должна превышать 70% – выше средней части бедра, 60% ниже средней части бедра.		
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
<b>85</b>	<b>Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:</b>	
85.1	Повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков)	5
85.2	Перелом межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
85.3	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	15
85.4	Перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
<b>86</b>	<b>Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:</b>	
86.1	Анкилоз коленного сустава	30

86.2	«Болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
Если в связи с травмой коленного сустава производилась выплата по разделу 85, а затем возникли осложнения, перечисленные в разделе 86, выплата производится в соответствии с одним из пунктов раздела 86 за вычетом ранее произведенной выплаты по разделу 85.		
ГОЛЕНЬ		
<b>87</b>	<b>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</b>	
87.1	Малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
87.2	Большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	15
87.3	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	20
<b>88</b>	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее за собой:</b>	
88.1	Экзартикуляцию в коленном суставе	30
88.2	Ампутацию голени на любом уровне	45
Если установлены патологические изменения по разделам 85, 86, 87, 88, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу 45%.		
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
<b>89</b>	<b>Повреждение области голеностопного сустава:</b>	
89.1	Разрыв связок, перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
89.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
89.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
<b>90</b>	<b>Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:</b>	
90.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз)	25
90.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе	30
90.3	«Болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
Выплата по пункту 90.1 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза.		
Если в связи с травмой голеностопного сустава производилась выплата по разделу 89, а затем возникли осложнения, перечисленные в разделе 90, выплата производится в соответствии с одним из пунктов раздела 90 за вычетом ранее произведенной выплаты по разделу 89.		
<b>91</b>	<b>Разрыв Ахиллова сухожилия</b>	7
СТОПА		
<b>92</b>	<b>Повреждение стопы:</b>	
92.1	Перелом одной-двух костей (кроме пяточной кости)	2
92.2	Перелом трех и более костей, пяточной кости	10
<b>93</b>	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:</b>	
93.1	Плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	15
93.2	Всех плюсневых костей	20
93.3	Предплюсны	25
93.4	Таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы)	35
Если установлены патологические изменения, предусмотренные разделами 89, 90, 91, 92, 93, то общая сумма выплат не должна превышать 40% на одну ступню.		
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
<b>94</b>	<b>Переломы фаланг (фаланги), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:</b>	
94.1	Перелом одной фаланги, нескольких фаланг одного-двух пальцев	1
94.2	Перелом одной фаланги или нескольких фаланг трех-пяти пальцев	3
<b>95</b>	<b>Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию:</b>	
95.1	На уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги) большого пальца	2

95.2	На уровне основной фаланги (потеря пальца) большого пальца	5
95.3	Двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	3
95.4	Одного пальца на уровне основной фаланги (кроме большого пальца)	3
<b>96</b>	<b>Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики</b>	5
Раздел 96 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения раздела 96.		
<b>97</b>	<b>Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)</b>	10
<b>ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ</b>		
<b>1</b>	<b>Касательные одиночные ранения (пулевые или осколочные) мягких тканей (за исключением лица)</b>	5
	При множественных ранениях – каждая последующая рана	2
<b>2</b>	<b>Касательные одиночные ранения (пулевые или осколочные) мягких тканей лица</b>	7
<b>3</b>	<b>Проникающие ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</b>	
	одно ранение	7
	каждое последующее	2
<b>4</b>	<b>Голова (одно ранение) с повреждением:</b>	
	мозговых оболочек	20
	головного мозга	30
	каждое последующее ранение с повреждением мозговых оболочек и (или) головного мозга	10
<b>5</b>	<b>Шея (одно ранение) с повреждением:</b>	
	сосудов	30
	трахеи	20
	каждое последующее ранение с повреждением сосудов и (или) трахеи	20

<b>6</b>	<b>Грудная клетка (одно ранение) с повреждением:</b>	
	легкого	20
	крупных сосудов и сердца	30
	пищевода	20
	позвоночника	25
	спинного мозга	30
	каждое последующее ранение (за исключением повреждений грудины, ребер)	10
	грудины	5
	ребер	2
<b>7</b>	<b>Брюшная полость (одно ранение) с повреждением:</b>	
	желудка и кишечника	20
	поджелудочной железы	25
	селезенки	20
	печени	30
	брюшной аорты	30
	каждое последующее ранение	10
<b>8</b>	<b>Мочеполовая система (одно ранение) с повреждением:</b>	
	почки	30
	мочеточника	20
	мочевого пузыря	20
	половых органов	10
	каждое последующее ранение	10
<b>9</b>	<b>Верхние или нижние конечности (одно ранение) (за исключением костей кисти и пальцев рук, костей и пальцев стопы) с повреждением:</b>	
	костей	10
	суставов	15
	сосудов среднего калибра, нервов	20
	каждое последующее ранение	10
<b>10</b>	<b>Кости кисти и пальцев рук, кости и пальцы стопы (одно ранение) с повреждением:</b>	
	костей	3
	суставов	2
	сосудов, нервов	5
	каждое последующее ранение	2
<b>11</b>	При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха выплаты производятся согласно разделам «Органы зрения» и «Органы слуха» Таблицы размеров страхового обеспечения при утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая соответственно	