

ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Настоящий Полис-оферта (Договор страхования) является официальным предложением СПАО «Ингосстрах» лицу, указанному как Страхователь/Застрахованное лицо, о заключении Договора страхования на ниже указанных условиях, условиях «Правил комплексного и ипотечного страхования» СПАО «Ингосстрах» от 27.10.2023 г. (далее – Правила страхования), и признается офертой в соответствии со ст. 435, 438 ГК РФ. Акцептом оферты является уплата страховой премии в размере, указанном в Полисе-оферте. Настоящий Полис-оферта с момента его акцепта (уплаты страховой премии) признается заключенным. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, применяются к Договору страхования и обязательны для Страхователя/Застрахованного лица. Страхователь/Застрахованное лицо, совершая акцепт Полиса-оферты, подтверждает, что ознакомился с условиями страхования, изложенными в настоящем Полисе, и своим акцептом выражает согласие на заключение договора страхования на основании и в соответствии с настоящим Полисом-офертой и Правилами страхования. Страховщик обязуется за обусловленную настоящим Полисом-офертой плату (страховую премию) возместить Страхователю/Застрахованному лицу или иному лицу, в пользу которого был заключен Договор страхования (Выгодоприобретателю), в пределах, определенных Договором страхования страховых сумм, убытки, причиненные в результате наступления, предусмотренного Договором страхования события (страхового случая).

СТРАХОВЩИК	СПАО «Ингосстрах». Лицензия ЦБ РФ № СЛ 0928, СИ 0928 от 23.09.2015 г. (без ограничения срока действия). Юр. адрес: 115035, г. Москва, ул. Пятницкая, 12, стр. 2. Расчетный счет 40701810200010000027 в Банк Ингосстрах (АО), БИК044525148, ИНН 7705042179, Корсчет 30101810845250000148			
СТРАХОВАТЕЛЬ/ ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО	ГРОМ ДЕНИС НИКОЛАЕВИЧ		Дата рождения:	22.11.1986
	Телефон: 78903269777		e-mail: ova@pro-brokers.ru	
Адрес регистрации:	Россия, Курская обл, г. Курск, ул. Косухина, д. 39, кв. 106			
Паспорт:	38 06 412140	Выдан:	ОТДЕЛОМ МИЛИЦИИ №2 УВД ГОРОДА КУРСКА, 08.12.2006	
ЗАЛОГОДЕРЖАТЕЛЬ/ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	1. ПАО Сбербанк, юридический адрес: 115035, г. Москва, ул. Вавилова, д.19 Счет МФР 30302 810 1 0000 6003800 в Сбербанке ПАО Корсчет 30101810400000000225 в Главном управлении Центрального банка Российской Федерации по Центральному федеральному округу г. Москва (ГУ Банка России по ЦФО) Банка России, БИК 044525225 ИНН 7707083893 КПП 773601001 ОКПО 00032537 (далее – Банк) – в размере суммы задолженности по кредитному договору, а в случае уступки Банком прав по такому кредитному договору/передачи прав по закладной – лицо, которому осуществлена такая уступка прав по Кредитному договору/передача прав по закладной; 2. Страхователь – в части, превышающей сумму, подлежащую уплате кредитору по кредитному договору/владельцу закладной (в случае смерти - наследники Страхователя - Застрахованного лица).			
Страхователь/Застрахованное лицо является заемщиком в ПАО «Сбербанк» по Кредитному договору № 456693-НКЛ от 29.07.2021 года				
СВЕДЕНИЯ ОБ ОБЪЕКТЕ СТРАХОВАНИЯ				
Объект страхования – имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью страхователя (застрахованного лица), а также его смерти в результате несчастного случая или болезни.				
ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ Весь мир				
СТРАХОВЫЕ РИСКИ (в соответствии с Правилами страхования)				
<i>Для категории лиц без инвалидности и лиц с инвалидностью III группы:</i> «Смерть застрахованного лица и установления застрахованному лицу инвалидности I, II группы, произошедшие в том числе в результате болезни» - согласно п. 9 ст. 20 Правил страхования «Смерть, инвалидность I, II группы застрахованного лица в результате предшествующих состояний и их последствий» - согласно п. 12 ст. 20 Правил страхования. <i>Для категории лиц с инвалидностью II группы:</i> «Смерть Застрахованного лица в результате НС или болезни» - согласно п. 2 ст. 20 Правил страхования «Инвалидность I группы в результате НС или болезни» - согласно п. 4 ст. 20 Правил страхования. <i>Для категории лиц с инвалидностью I группы:</i> «Смерть Застрахованного лица в результате НС или болезни» - согласно п. 2 ст. 20 Правил страхования.				
На основании ст. 6 Правил страхования стороны договорились о том, что смерть или установление застрахованному лицу инвалидности I группы / I или II группы, в том числе в результате болезни, произошедшие по истечении срока действия договора страхования и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, произошедшего/впервые диагностированной в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня наступления несчастного случая/диагностированного (впервые) заболевания. Покрытие по указанным рискам включает в себя страховые случаи, наступившие в течение срока страхования, в том числе в результате несчастного случая, произошедшего до начала срока страхования, а также в результате заболевания, диагностированного до начала срока страхования. Франшиза не установлена.				
СТРАХОВАЯ СУММА				
Страховая сумма		Валюта (руб., USD, EUR)		
2 804 729.00		RUB		

ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ (события не являющимся страховым случаем)

- умышленные действия страхователя, застрахованного лица, выгодоприобретателя, или иного лица, заинтересованного в получении страховой выплаты, направленные на наступление страхового случая;
- совершение страхователем, застрахованным лицом, выгодоприобретателем уголовного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая;
- самоубийство застрахованного лица (покушение на самоубийство), за исключением тех случаев, когда к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет или заключался таким образом, что страхование действовало непрерывно в течение двух лет, или, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, за исключением проводимых в ходе специальной военной операции Российской Федерации (далее - СВО) на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей и на территориях, на которых введен режим контртеррористической операции (далее - КТО) при условии, что Застрахованное лицо не имеет права на получение мер поддержки (прекращение/погашение обязательств по кредитному договору) в соответствии со ст. 2 Федерального закона от 07.10.2022 № 377-ФЗ «Об особенностях исполнения обязательств по кредитным договорам (договорам займа) лицами, призванными на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации, лицами, принимающими участие в специальной военной операции, а также членами их семей и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее – Закон № 377-ФЗ);
- гражданская война, народные волнения всякого рода или забастовки;
- прохождение Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях, за исключением прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях на территориях СВО, КТО при условии, что Застрахованное лицо не имеет права на получение мер поддержки (прекращение/погашение обязательств по кредитному договору) в соответствии со ст. 2 Закона № 377-ФЗ.
- событие, которое находится в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) застрахованного лица (в соответствии с п. 6.9 Указания Банка России № 6139-У¹) – данное исключение не распространяется на события, произошедшие не по вине застрахованного лица.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА с 19.08.2025 по 18.08.2026 г. включительно, при условии оплаты страховой премии в указанные в Договоре сроки.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ 9 087,32 (девять тысяч восемьдесят семь рублей 32 копейки)

Страховая премия по настоящему Договору оплачивается единовременно в срок по 19.08.2025
Единовременная уплата страховой премии в полном объеме является акцептом (заключением) Договора страхования (Полиса-оферты). При уплате премии не в полном объеме поступившие Страховщику денежные средства возвращаются Страхователю. Подтверждением уплаты страховой премии и заключения (акцепта) настоящего Договора страхования (Полиса-оферты) является оригинал чека об оплате страховой премии или иной платёжный документ. В случае неуплаты страховой премии или уплаты не в полном объеме договор страхования признается незаключенным (неакцептованным Страхователем) и ответственности по нему Страховщик не несет.

Доля страховой премии, предназначенная для исполнения обязательств страховщика по страховой выплате, согласно структуре тарифной ставки составляет 32 % от общей суммы страховой премии по настоящему договору.

ДЕКЛАРАЦИЯ

1. Страхователь /Застрахованное лицо, уплачивая страховую премию и принимая настоящий Договор (заключая настоящий Договор):

- заверяет, что ему разъяснено и понятно, что при наличии социально значимых заболеваний (в соответствии с перечнем социально значимых заболеваний Утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»), цирроза печени, сердечно-сосудистых заболеваний и / или состояний (обстоятельств) Страхователь/ Застрахованное лицо обязано сообщить об этом письменно при заключении Полиса. В таком случае, Полис может быть заключен со СПАО «Ингосстрах» только с учетом оценки страхового риска, в т.ч. по данным медицинского осмотра;
- выражает свое безоговорочное согласие заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях страхования, изложенных в Договоре, Приложении №12 к Правилам страхования и Правилах (в том числе с назначением Выгодоприобретателя и порядком его замены);
- подтверждает полноту и достоверность информации, представленной и указанной в настоящем Договоре и в Заявлении на страхование, в случае отсутствия/некорректности данных, представленных Страхователем/Застрахованным лицом, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным на основании п.3 статьи 944 ГК РФ и применения последствий, предусмотренных статьями 179 ГК РФ. В случае, если будет установлено, что заверения Страхователя не соответствуют действительности, Страховщик вправе применить последствия, предусмотренные ст. 431.2, 944 ГК РФ;
- подтверждает, что до заключения Договора были ознакомлены с Правилами, являющимися частью Договора и опубликованными на официальном сайте СПАО «Ингосстрах», а также подтверждает, что до заключения Договора им были предоставлены информация о его условиях, в том числе путем направления соответствующего(-их) ключевого(-ых) информационного(-ых) документа(-ов) (КИД/КИДов) по всем указанным в настоящем Договоре рискам. Содержание КИД, условия Договора и Правил Страхователю/Застрахованному лицу разъяснены и понятны, Страхователю/ Застрахованному лицу предоставлен соответствующий объем страхового покрытия для самостоятельного выбора с имеющимися ограничениями и условиями за соответствующую плату (страховую премию). В порядке ст. 943 ГК РФ стороны достигли согласия об обеспечении вручения Правил посредством предоставления свободного доступа к тексту правил страхования на официальном сайте СПАО «Ингосстрах» (pravila-kiis-586.pdf (ingos.ru)) ;
- выражает свое безоговорочное согласие и уполномочие на получение Страховщиком от Банка (Выгодоприобретателя-1) сведений, составляющих банковскую тайну, в том числе: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес регистрации, контактный номер телефона, адрес электронной почты и сведения о заключенных Страхователем с Банком кредитных договорах и условиях таких договоров; сведения об остатке денежного обязательства перед Выгодоприобретателем-1 по Кредитному договору в целях исполнения договора страхования;

¹ Указание Банка России от 17.05.2022 № 6139-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации» (далее – Указание Банка России № 6139-У).

- подтверждает принятие настоящего Договора, подписанного Страховщиком и направленного на адрес электронной почты, указанный Страхователем в настоящем Договоре;
 - выражает согласие на обработку персональных данных согласно статье 60 Правил;
 - выражает согласие на получение информации на указанный адрес электронной почты и/или номер мобильного телефона о продуктах и услугах Страховщика, в том числе информации об уплате и размере страховой премии, размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к Договору информацию;
 - дает разрешение сотруднику Страховщика, при рассмотрении заявленного страхового события по указанному риску, в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" запрашивать и получать в Федеральном фонде, территориальных фондах (Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, территориальных фондах обязательного медицинского страхования (соответствующего субъекта РФ), в медицинских и иных организациях или учреждениях, в которые он обращался, состоял(а) на учете и/или проходил(а) обследование и/или лечение, документы и сведения, в том числе выписки из медицинских документов и копии медицинских документов, оформленные в установленном порядке (истории болезни, амбулаторные карты и т.п.), а также всю необходимую информацию касательно состояния его здоровья, результатов всех проведенных анализов и иных исследований, течения заболевания, оперативных вмешательств и иных сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти. Страхователь (Застрахованное лицо) дает разрешение любой медицинской организации или врачу, имеющему какую-либо информацию о состоянии здоровья, находящуюся в медицинских и иных организациях или учреждениях, в том числе Федеральном фонде, территориальных фондах (Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, территориальных фондах обязательного медицинского страхования (соответствующего субъекта РФ), Бюро МСЭ, в которые обращался, состоял(а) на учете и/или проходил(а) обследование и/или лечение, предоставлять документы и сведения, в том числе выписки из медицинских документов и копии медицинских документов (истории болезни, амбулаторные карты и т.п.), результаты всех проведенных анализов и иных исследований, оперативных вмешательств и иных сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти, в страховую компанию СПАО «Ингосстрах» для решения вопроса о страховой выплате.
2. Договор заключается путем направления Страховщиком Страхователю на основании его волеизъявления настоящего Договора, подписанного Страховщиком, на указанный Страхователем адрес электронной почты. Согласие заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика настоящего Договора, а акцептом (согласием на заключение) считается уплата страховой премии. Все данные, указанные в настоящем Договоре, являются существенными и при их изменении необходимо уведомить СПАО «Ингосстрах». Уплачивая страховую премию, Страхователь выражает свое безоговорочное согласие заключить Договор на предложенных Страховщиком и указанных в настоящем Договоре и Правилах условиях, с которыми он ознакомлен до момента оплаты страховой премии, а также подтверждает получение настоящего Договора и Правил, обязуется их выполнять. Договор считается заключенным (вступившим в силу) с даты уплаты страховой премии, а действие страхования начинается в соответствии с условиями настоящего Договора.
3. Заключая настоящий Договор (уплачивая страховую премию), Страхователь/Застрахованное лицо заверяет, что информация, изложенная в Договоре и в Заявлении на страхование, является достоверной. Страховщик полагается на указанные заверения, заключая настоящий Договор. Вся информация, указанная в настоящем Договоре, в целях настоящего Договора является сведениями об обстоятельствах, сообщенных Страхователем и имеющих существенное значение для оценки страхового риска и заключения Договора. Страхователь/Застрахованное лицо, заключая Договор (уплачивая страховую премию по настоящему Договору), подтверждает, что информация (сведения, данные), указанная в настоящем Договоре, является полной и достоверной на дату заключения Договора, никакие сведения не были Страхователем утаены или искажены. Обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, предоставление ложных сведений по которым, может повлечь последствия, предусмотренные пунктом 3 статьи 944 Гражданского кодекса Российской Федерации (признание договора страхования недействительным), могут быть только социально значимые заболевания в соответствии с перечнем социально значимых заболеваний (Утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих».) цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания. При этом, применение последствий увеличения страхового риска в случае наступления таких обстоятельств в период действия договора страхования не допустимо (пункт 6.8. Указания Банка России №6139-У).
4. Страховое возмещение выплачивается в размере 100% страховой суммы по настоящему Договору. Выплата страхового возмещения осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения письменного уведомления Банка, в котором указаны размер задолженности страхователя (заемщика) по кредиту на дату наступления страхового случая и порядок выплаты страхового возмещения (уведомление направляется Банком не позднее 5 (пятого) рабочего дня с даты получения Банком извещения от страховщика о принятом решении в отношении страхового случая).
5. Возврат страховой премии Страхователю по выбору Страхователя производится в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования либо заявления Страхователя о возврате страховой премии в связи с полным досрочным исполнением Страхователем обязательств по кредитному договору (договору займа), в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по которому был заключен Договор страхования пропорционально неистекшему периоду страхования.
6. В случае отказа Страхователя от Полиса в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты его заключения, Страхователь имеет право на возврат страховой премии по Полису в полном объеме (ст. 70.1 Правил).
7. Выплата страхового возмещения осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения Страховщиком необходимых и достаточных документов по страховому событию и письменного уведомления Банка, в котором указаны размер задолженности страхователя (заемщика) по кредиту на дату наступления страхового случая и порядок выплаты страхового возмещения (уведомление направляется Банком не позднее 5 (пятого) рабочего дня с даты получения Банком извещения от страховщика о принятом решении в отношении страхового случая).
- При этом если страховая сумма по страховому риску «смерть» не превышает 5 000 000 (пять миллионов) рублей, страховщику для осуществления страховой выплаты в качестве документов, устанавливающих факт смерти и ее причину, предоставляется ограниченный перечень документов (в том числе медицинских), а именно:
- свидетельство о смерти (устанавливающее факт наступления смерти);
 - медицинское свидетельство о смерти (устанавливающее причину смерти);
 - акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них) для установления факта наличия/отсутствия состояния алкогольного, наркотического, токсического опьянения

(отравления) Застрахованного лица (в целях определения обстоятельств, исключających причинно-следственную связь с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением);

- документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8. Страховщик информирует Банк, выдавший кредит или подразделение, осуществляющее централизованное сопровождение кредитов в письменной форме:

- о принятии решения о непризнании страхового события страховым случаем - в течение 2 (двух) рабочих дней с даты, установленной Договором страхования для принятия решения страховой компанией;
- о признании страхового события страховым случаем и намерении осуществить выплату страхового возмещения, в течение 2 (двух) рабочих дней с даты, установленной договором страхования для принятия решения страховой компанией;
- о невыполнении страхователем обязанностей по договору страхования, которые могут повлиять на осуществление выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая – в течение 1 (одного) рабочего дня, следующего за днем выявления нарушения страхователем условий договора страхования;
- о поступлении от страхователя уведомления о намерении заменить выгодоприобретателя – направлением уведомления Банку в течение 1 (одного) рабочего дня с момента поступления информации, до внесения изменений в договор страхования, на электронный адрес NSK-SRB@sberbank.ru, с обязательным указанием следующих реквизитов по договору страхования: Ф.И.О. заемщика, номера кредитного договора, номера страхового полиса, срока действия, страховой суммы, страховой премии, места заключения (региона РФ), даты изменения выгодоприобретателя по договору;
- о любом событии, которое может привести к изменению плательщика страхового возмещения (указать кто является плательщиком) по договорам страхования, в течение 2 (двух) рабочих дней с момента принятия такого решения;
- о досрочном прекращении договора страхования (в т.ч. по договорам, расторгнутым в связи с отказом страхователя от договора в Период охлаждения) в течение 1 (одного) рабочего дня с момента прекращения, путем направления уведомления на электронный адрес NSK-SRB@sberbank.ru56, с обязательным указанием следующих реквизитов по договору страхования: Ф.И.О. заемщика, номера кредитного договора, номера страхового полиса, срока действия, страховой суммы, страховой премии, места заключения страхового полиса (региона РФ), даты расторжения /досрочного прекращения.

9. Все уведомления и сообщения по настоящему Договору страхования могут быть также направлены по адресам, которые указаны в настоящем Договоре страхования.

10. Исполнение, изменение условий и прекращение Договора осуществляются согласно Правил страхования, которые являются неотъемлемой частью Договора. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», также п. 1 ст. 6.1. Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992 настоящий Полис, составленный в виде электронного документа, подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах». Условия настоящего Полиса страхования являются приоритетными перед положениями Правил.

Я, ГРОМ ДЕНИС НИКОЛАЕВИЧ, даю своё согласие СПАО «Ингосстрах» на передачу (предоставление, доступ) в Публичное акционерное общество «Сбербанк России» (ПАО Сбербанк, адрес: Российская Федерация, 117997, г. Москва, ул. Вавилова, д.19) и Общество с ограниченной ответственностью «Домклик» (ООО «Домклик», адрес: Российская Федерация, 121170, г. Москва, Кутузовский проспект, дом 32, корпус 1) всех моих персональных данных (в том числе: фамилия, имя, отчество (текущие и предыдущие), дата рождения, паспортные данные, адрес объекта заложенного имущества, абонентский номер, адрес электронной почты), указанных в заявлении на страхование, договоре страхования для обработки указанных персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств (для ПАО Сбербанк: путем сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, для ООО «Домклик»: путем записи, систематизации, накопления, хранения, предоставления доступа ПАО Сбербанк ко всем персональным данным) в целях контроля ПАО Сбербанк за исполнением мной обязательств по страхованию в рамках ипотечного кредитования.

ПРИЛОЖЕНИЕ

- 1.«Правила комплексного и ипотечного страхования» СПАО «Ингосстрах», утв. Приказом №586 от 27.10.2023 г.,
- 2.Приложение № 12 к «Правилам комплексного и ипотечного страхования» СПАО «Ингосстрах»,
- 3.Заявление на страхование – заполняется Страхователем /Застрахованным лицом при наличии социально значимых заболеваний (в соответствии с перечнем социально значимых заболеваний Утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»), цирроза печени, сердечно-сосудистых заболеваний.

ПОДПИСИ СТОРОН

Страховщик/представитель страховщика		Морозов Денис Владимирович, доверенность от 18.07.2025 г., зарегистрирована в реестре № 77/805- н/77-2025-5-1008	Страхователь		ГРОМ ДЕНИС НИКОЛАЕВИЧ
		ФИО		подпись	ФИО

ТАБЛИЦА ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

I. Случаи утраты трудоспособности, приравненные к случаям установления 1 группы инвалидности

1. Полная потеря зрения обоих глаз
2. Полное неизлечимое умственное помешательство
3. Потеря обеих рук или обеих кистей
4. Полная двусторонняя глухота вследствие травм
5. Удаление нижней челюсти
6. Потеря речи
7. Потеря одной руки и одной ноги
8. Потеря одной руки и одной стопы
9. Потеря одной кисти и одной стопы
10. Потеря одной кисти и одной ноги
11. Потеря обеих ног
12. Потеря обеих ступней

II. Случаи утраты трудоспособности, приравненные к случаям установления 2 группы инвалидности

А. Голова

13. Потеря костей черепа
 - не менее 6 кв. см
 - от 3 до 6 кв. см
 - менее 3 кв. см
14. Частичное удаление нижней челюсти, восходящее рассечение полностью или половины верхнечелюстной кости
15. Потеря одного глаза
16. Полная односторонняя глухота

Б. Верхние конечности

17. Потеря одной руки или кисти одной руки
18. Значительная потеря костей руки (постоянное и неизлечимое повреждение)
19. Полный паралич верхней конечности (неизлечимое повреждение нервов)
20. Полный паралич циркумфлексного нерва
21. Анкилоз плечевого сустава
22. Анкилоз локтевого сустава
 - в благоприятной позиции (15 градусов около прямого угла)
 - в неблагоприятной позиции
23. Обширная потеря костей предплечья (постоянное и неизлечимое повреждение)
24. Полный паралич среднего нерва
25. Полный паралич лучевого нерва at the torsion cradle
26. Полный паралич лучевого нерва предплечья
27. Полный паралич лучевого нерва руки
28. Полный паралич cubital нерва
29. Анкилоз лучезапястного сустава в благоприятной позиции (рука расположена прямо и ладонью вниз)
30. Анкилоз лучезапястного сустава в неблагоприятной позиции (рука в согнутом положении или неестественном растяжении или ладонью вверх)
31. Полная потеря большого пальца руки
32. Частичная потеря большого пальца руки на уровне ногтевой фаланги
33. Полный анкилоз большого пальца руки
34. Полная ампутация указательного пальца
35. Ампутация двух фаланг указательного пальца
36. Ампутация ногтевой фаланги указательного пальца руки
37. Одновременная ампутация большого и указательного пальца руки
38. Ампутация большого пальца и другого, не указательного пальца
39. Ампутация двух пальцев руки (кроме большого и указательного пальцев)
40. Ампутация трех пальцев руки (кроме большого и указательного)
41. Ампутация четырех пальцев руки (включая большой палец)
42. Ампутация четырех пальцев (исключая большой палец)
43. Ампутация среднего пальца
44. Ампутация безымянного пальца или мизинца

С. Нижние конечности

45. Ампутация бедренной кости (верхней половины)

46. Ампутация бедренной кости (нижней половины) и голени
47. Полная потеря стопы (тибио-тарзальное расчленение)
48. Частичная потеря стопы (sub-ankle-bone disarticulation)
49. Частичная потеря стопы (medio-tarsal disarticulation)
50. Частичная потеря стопы (tarso-metatarsal disarticulation)
51. Полный паралич нижней конечности (неизлечимое повреждение нерва)
52. Полный паралич внешнего popliteal sciatic nerve
53. Полный паралич внутреннего popliteal sciatic nerve
54. Полный паралич двух нервов (popliteal sciatic external and internal)
55. Анкилоз бедра
56. Анкилоз колена
57. Потеря части бедренной кости или обеих костей голени (неизлечимое состояние)
58. Потеря части кости коленной чашечки со значительным отделением фрагментов и выраженным затруднением движений при растягивании ноги
59. Потеря части кости коленной чашечки при сохранении движений
60. Укорачивание нижней конечности более, чем на 5 см
61. Укорачивание нижней конечности от 3 см до 5 см
62. Укорачивание нижней конечности от 1 см до 3 см
63. Полная ампутация всех пальцев ноги
64. Ампутация четырех пальцев ноги (включая большой палец)
65. Ампутация четырех пальцев
66. Анкилоз большого пальца ноги
67. Ампутация двух пальцев
68. Ампутация одного пальца ноги (кроме большого)