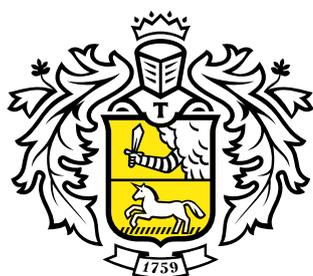


# Правила комбинированного страхования

от несчастных случаев, болезней и финансовых  
рисков, связанных с потерей работы.



**Тинькофф**  
Онлайн Страхование

Утверждены Приказом от 10.12.2013 № Од-20/13

В. В. Стасовский  
Генеральный директор  
ОАО «Тинькофф Онлайн Страхование»





## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Открытое акционерное общество «Тинькофф Онлайн Страхование» (далее также — ОАО «ТОС») на условиях настоящих «Правил комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков, связанных с потерей работы», утвержденных Приказом Генерального директора ОАО «ТОС» (далее — Правила страхования, Правила), осуществляет страхование от несчастных случаев и/или болезней и финансовых рисков, связанных с потерей работы, путем заключения Договоров страхования с дееспособными физическими лицами, предпринимателями без образования юридического лица или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователи.
- 1.2. Термины и определения, приведенные в настоящем Разделе, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту Правил страхования.
- 1.3. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Условия страхования, Выдержки из Правил страхования, Особые условия, Памятки к отдельному Договору или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей — в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

Такие Условия страхования, Выдержки из Правил, Особые условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.4. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.
- 1.5. В настоящих Правилах страхования используются следующие определения:

- 1.5.1. Договор страхования — соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату выплатить обусловленную Договором страхования сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного) и/или в случае потери работы Страхователя (Застрахованного) при наступлении события, предусмотренного в Договоре страхования.

По Договору страхования рисков, связанных с потерей работы, может быть застрахован финансовый риск Страхователя и/или иного дееспособного физического лица (Застрахованного), с потерей работы которого связан финансовый риск Страхователя. Такое лицо должно быть поименовано в Договоре страхования.

На основании настоящих Правил Страховщик может заключать как индивидуальные, так и коллективные Договоры страхования.

Договор страхования может быть заключен как в пользу Страхователя, так и в пользу третьих лиц (далее по тексту — Выгодоприобретателей).

Договор страхования по настоящим Правилам в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации может быть заключён путём составления одного документа, подписанного Страховщиком и Страхователем (по форме Приложения № 6 к Правилам страхования) или путем вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления Страхового полиса (Страхового сертификата, свидетельства), удостоверенного подписью Страховщика (Приложение № 5 к Правилам страхования).

Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования в случаях, если в Договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования, а сами Правила изложены в одном документе с Договором или на его обратной стороне или приложены к нему и переданы Страхователю. При этом Договор

страхования имеет приоритетную силу перед Правилами страхования, а по соглашению сторон в Договор страхования могут быть внесены иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

1.5.2. Несчастный случай — внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие различного рода внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), произошедшее в период действия Договора страхования, независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного или его смерть.

а) к событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания несчастным случаем, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на Застрахованного; падение самого Застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги, кроме солнечных) или низких (отморожения) температур, химических веществ.

б) в рамках настоящих Правил к несчастным случаям также относятся внешнее событие в виде неправильных/ ошибочных медицинских манипуляций (операция и медицинские процедуры), которое привело к реализации застрахованного риска;

в) Патологические роды, приведшие к инвалидности или смерти Застрахованного.

г) Если это прямо определено в Договоре страхования, несчастным случаем признаются следующие документально подтвержденные события, случившиеся в течение срока действия Договора страхования:

— Инфекционное заболевание, возникшее вследствие случайного (непреднамеренного) занесения инфекции через рану или инфицирования Застрахованного в медицинском учреждении в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, в соответствии с официальным назначением лечащего врача;

— Заражение Застрахованного гепатитом В, С, ВИЧ-инфекцией или СПИДом, произошедшие в результате переливания крови по назначению врача в медицинском учреждении или в результате осуществления медицинским работником профессиональной медицинской деятельности;

— Заражение инфекционными заболеваниями, тромбоэмболия или воздушная эмболия, произошедшие в результате выполнения Застрахованным донорских функций по сдаче крови или ее компонентов на пунктах переливания крови;

— Заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом) вследствие укуса энцефалитного клеща.

д) Не относятся к несчастным случаям любые формы острых проявлений хронических и наследственных заболеваний, инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания, инфекционные заболевания, если иное не оговорено Договором страхования.

1.5.3. Болезнь (заболевание) — любое нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления Договора страхования в силу, либо обострение в период действия Договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным) Страховщику до заключения Договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено Договором страхования.

- 1.5.4. Врач — специалист с законченным и должным образом подтвержденным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом связанным и/или зависящим от Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, имеющий право в установленном законодательством РФ порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением и на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.
- 1.5.5. Хирургическая операция — способ лечения, который заключается в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни.
- Хирургическая операция должна проводиться врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, определяющими порядок осуществления хирургического вмешательства, в условиях стационара.
- 1.5.6. Стационар — медицинское учреждение с круглосуточным медицинским наблюдением, имеющее все необходимые разрешения и лицензии для осуществления медицинской деятельности.
- 1.5.7. Временная нетрудоспособность — неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором, подтвержденная Листком нетрудоспособности.
- 1.5.8. Ребенок (дети) — физическое лицо (лица) в возрасте от 0 до 18 лет.
- 1.5.9. Законные представители ребенка (детей) — в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации — родители, усыновители, попечители и опекуны.
- 1.5.10. Страховая сумма — определенная в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.
- В договоре страхования могут быть установлены:
- а) Неагрегатная страховая сумма — сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по каждому страховому случаю в течение срока действия Договора страхования.
- При установлении неагрегатной страховой суммы Договор страхования прекращается с момента осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы (лимита ответственности).
- б) Агрегатная страховая сумма — сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим за время действия Договора страхования.
- При установлении агрегатной страховой суммы Договор страхования прекращается с момента осуществления суммарных страховых выплат в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.
- 1.5.11. Лимит ответственности — установленный в Договоре предельный размер страховой выплаты по страховому риску или в отношении Застрахованного.
- 1.5.12. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы ставка с учетом объекта страхования и характера страхового риска по Договору страхования.
- 1.5.13. Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 1.5.14. Страховые взносы — единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.
- 1.5.15. Франшиза — часть ущерба, не подлежащего возмещению Страховщиком при осуществлении страховой выплаты.

- Временная франшиза — период времени с момента вступления в силу Договора страхования и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого у Страховщика не возникает обязанности по осуществлению страховой выплаты.
- 1.5.16. Страховой риск — предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования.
- 1.5.17. Страховой случай — совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить Страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.
- 1.5.18. Страховая выплата — денежная сумма, установленная Правилами страхования или Договором страхования, и выплачиваемая при наступлении страхового случая или случаев, предусмотренных Договором страхования, в пределах Страховой суммы (Лимита ответственности).
- 1.5.19. Сайт Страховщика — содержимое страниц, расположенных в сети Интернет по адресу: <http://www.tinkoffinsurance.ru>.
- 1.5.20. Условия страхования — специальные правила страхования, составленные на основе настоящих Правил страхования или выдержки из настоящих Правил страхования, применимые к конкретному типу (виду) Договоров страхования (Страховых полисов (Страховых сертификатов)), сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования, и т.п. и отражающие основные условия Правил страхования.
- 1.5.21. Надлежащее уведомление Страховщика — в случае, если Договором страхования не предусмотрено иное, передача Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем Страховщику информации о наступлении страхового события, о внесении изменений в действующий Договор, о досрочном расторжении Договора, об увеличении степени риска следующими способами:
- а) путем направления письменного уведомления в свободной форме почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в Договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;
  - б) путем передачи сообщения посредством телефонной связи, в том числе путем направления sms-сообщения, по телефонному(ым) номеру(ам), указанному(ым) в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика;
  - в) по электронной почте в случае указания адреса электронной почты Страховщика в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика;
  - г) путем оформления электронного сообщения/уведомления, в том числе, с использованием мобильного приложения, на Сайте Страховщика в Личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела, предусмотренного для направления уведомлений;
  - д) путем направления электронного сообщения /уведомления в официальной группе/на официальной странице Страховщика, расположенных на социальных ресурсах в сети Интернет, но исключительно в тех группах/на тех страницах, ссылки на которые размещены на Сайте Страховщика.
- 1.5.22. Личный кабинет — закрытый раздел Сайта Страховщика, предназначенный для удаленного обслуживания Страхователя через Интернет. Доступ Страхователя к Личному кабинету осуществляется посредством индивидуальной авторизации.
- 1.5.23. Авторизация — установление личности Страхователя и удостоверение правомочности его обращения к Страховщику или в Личный кабинет для совершения операций.
- 1.5.24. Дата установления диагноза (диагностирования) заболевания (травмы) — дата первичной официальной регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) с заполнением должным образом соответствующих медицинских документов в соответствии с нормативными актами Российской Федерации.

1.5.25. Инвалидность — нарушение здоровья Застрахованного со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями или последствиями травм, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты Застрахованного.

Порядок установления инвалидности определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Факт установления инвалидности подтверждается справкой Медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид» для лиц в возрасте до 18 лет).

1.6. Предусмотренные Договором страхования выплаты по страхованию от несчастных случаев и болезней Страховщик производит Застрахованному или Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договоров страхования и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.7. К страхованию детей применяются все положения настоящих Правил страхования, кроме тех, которые указаны как неприменимые.

---

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик — Открытое акционерное общество «Тинькофф Онлайн Страхование», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности. Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), формирует страховые резервы, инвестирует активы, определяет размер убытков или ущерба, производит страховые выплаты, осуществляет иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.

2.2. Страхователь — юридическое или дееспособное физическое лицо, в том числе, индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.3. Застрахованный по страхованию от несчастных случаев и/или болезней — физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай причинения вреда его жизни и/или здоровью.

2.4. Застрахованный по страхованию финансового риска — дееспособное физическое

лицо, заключившее трудовой договор с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем или служебный контракт с государственным органом, при соблюдении следующих критериев:

2.4.1. На дату заключения Договора страхования Застрахованный имеет заключенный с одним работодателем и действующий не менее 6 (шести) месяцев трудовой договор или служебный контракт, заключенный на неопределенный срок;

2.4.2. Общий трудовой стаж Застрахованного составляет не менее 12 (двенадцати) месяцев;

2.4.3. На дату начала Договора страхования Застрахованному не менее 16 (шестнадцати) лет;

2.4.4. На дату окончания действия Договора страхования возраст Застрахованного не превышает возраст, установленный законодательством Российской Федерации как пенсионный;

2.4.5. Застрахованный является гражданином Российской Федерации.

- 2.5. На страхование по риску «Потеря работы» не принимаются и не являются застрахованными физические лица, которые на момент заключения Договора страхования:
- 2.5.1. Не достигли возраста 16 (шестнадцати) лет;
  - 2.5.2. Не являются гражданами Российской Федерации;
  - 2.5.3. Являются индивидуальными предпринимателями, членами производственных кооперативов, учредителями коммерческих организаций;
  - 2.5.4. Их возраст на дату окончания действия Договора страхования превысит возраст, установленный законодательством Российской Федерации как пенсионный;
  - 2.5.5. Имеют трудовую пенсию по старости, в том числе, досрочно или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению;
  - 2.5.6. Осуждены по решению суда к исправительным работам, а также к наказанию в виде лишения свободы;
  - 2.5.7. Не имеют действующего трудового договора или служебного контракта вместе со стажем работы на последнем рабочем месте менее 6 (шести) месяцев, и/или общий трудовой стаж их составляет менее 12 (двенадцати) месяцев
  - 2.5.8. Проходят очное обучение в образовательных учреждениях.
- 2.6. Выгодоприобретатель — лицо, указанное Страхователем как лицо, имеющее право на получение страховой выплаты по Договору страхования.
- 2.6.1. По риску «Потеря работы» Выгодоприобретателем является Застрахованный.
  - 2.6.2. По рискам «Инвалидность», «Временная нетрудоспособность», «Травма», «Госпитализация», «Критические заболевания» Выгодоприобретателем является Застрахованный, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.
  - 2.6.3. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателем является наследник Застрахованного, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. в случае наличия нескольких наследников страховая выплата производится пропорционально их наследственным долям.
  - 2.6.4. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования от несчастных случаев и болезней допускается лишь с письменного согласия Застрахованного.  
  
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.
  - 2.6.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе, и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по такому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.
  - 2.6.6. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе, и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

## 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования по страхованию от несчастного случая или болезни являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.
- 3.2. Объектом страхования по страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы, являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском неполучения доходов в результате потери работы.

---

## 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Договор страхования может быть заключен в отношении одного нескольких или всех рисков, предусмотренных настоящими Правилами страхования, с ответственностью по одному, нескольким или одновременно по всем страховым событиям, перечисленным в п.п. 4.3.1.-4.3.6. настоящих Правил.
- 4.2. Договор страхования может быть также заключен на случай наступления одного, нескольких или всех событий из числа указанных в п. 1.5.2. Правил и/или в Таблице выплат или в результате прямо перечисленных в договоре страхования заболеваний/травм, повлекших за собой реализацию страхового риска, предусмотренного настоящими Правилами.
- 4.3. Страховыми случаями по страхованию от несчастных случаев и/или болезней признаются следующие события:
- 4.3.1. По риску «Смерть»:
- а) Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
  - б) Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни.
- 4.3.2. По риску «Инвалидность» установление Застрахованному:
- а) Инвалидности I группы (категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет), явившейся результатом несчастного случая;
  - б) Инвалидности II группы (категории «ребенок-инвалид» сроком до двух лет), явившейся результатом несчастного случая;
  - в) Инвалидности III группы (категории «ребенок-инвалид» на срок один год), явившейся результатом несчастного случая;
  - г) Инвалидности I группы (категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет), явившейся результатом болезни;
  - д) Инвалидности II группы (категории «ребенок-инвалид» сроком до двух лет), явившейся результатом болезни;
  - е) Инвалидности III группы (категории «ребенок-инвалид» на срок один год), явившейся результатом болезни.
- При страховании детей применяется только понятие «инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с присвоением категории «ребенок-инвалид».
- 4.3.3. По риску «Временная нетрудоспособность»:
- а) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
  - б) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате болезни.
- Риск «Временная нетрудоспособность» не применяется при страховании детей и неработающих лиц.
- Если Договором страхования не предусмотрено иное, по риску «Временная нетрудоспособность» устанавливается временная франшиза в 10 (десять) рабочих дней.

- 4.3.4. По риску «Травма» — частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в «Таблице выплат» (Приложение № 1 к Правилам страхования).
- 4.3.5. По риску «Госпитализация» — помещение Застрахованного на срок не менее 24 (двадцати четырех) часов в стационар для проведения лечения, необходимость которого была вызвана:
- а) произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем;
  - б) диагностированной в период действия Договора страхования болезнью.
- 4.3.6. По риску «Критические заболевания» — диагностирование врачом Застрахованному в период действия Договора страхования одного из заболеваний (состояний) или проведение ему одной из хирургических операций из перечня, в соответствии с Приложением № 2 к настоящим Правилам.
- Список или ссылка на список заболеваний (состояний) и хирургических операций, на случай которых производится страхование, указывается в Договоре.
- Одновременное диагностирование у Застрахованного нескольких критических заболеваний считается одним страховым случаем.
- 4.4. События, перечисленные в пп. 4.3.1.-4.3.6. Правил страхования, признаются страховыми случаями, если:
- а) несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в период действия Договора страхования;
  - б) болезнь, следствием которой они явились, впервые диагностирована в период действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- При этом установление инвалидности или смерть Застрахованного признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 365 (трехсот шестидесяти пяти) дней со дня наступления несчастного случая или болезни.
- 4.5. Не входят в страховое покрытие события, произошедшие:
- 4.5.1. В результате употребления Застрахованным алкогольных напитков, наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и/или психотропных веществ без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки;
  - 4.5.2. В результате управления Застрахованным источником повышенной опасности (в том числе, любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) без права такого управления либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения;
  - 4.5.3. Вследствие болезни Застрахованного, прямо связанной с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;
  - 4.5.4. Вследствие психических заболеваний, психических или тяжелых нервных расстройств;
  - 4.5.5. В результате самоубийства или покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда Договор страхования на момент наступления страхового случая действовал не менее 2 (двух) лет и/или за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных органов), когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц;
  - 4.5.6. Во время пребывания в местах лишения свободы;
  - 4.5.7. Во время пребывания в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления, если иное не установлено Договором страхования;

- 4.5.8. Во время прохождения срочной военной службы, сборов — если Договором прямо не предусмотрено иное.
- 4.6. Только если это прямо установлено в Договоре страхования, события, указанные в пп. 4.3.1-4.3.6. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:
  - 4.6.1. Употребления Застрахованным алкогольных напитков, за исключением событий, произошедших в результате действий, перечисленных в п. 4.6.2. настоящих Правил страхования;
  - 4.6.2. Занятий Застрахованным опасными видами спорта, в том числе: авиа-, авто- и мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта (парашютизм, дельтапланеризм, парапланеризм и др.), водные виды спорта, в том числе, подводное плавание и водный туризм, горные лыжи и сноуборд, контактные единоборства, альпинизм, скалолазание, горный туризм, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия;
  - 4.6.3. Участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного или чартерного авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации для перевозки пассажира и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
  - 4.6.4. Занятий Застрахованным спортом на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки.
- 4.7. Не входят в страховое покрытие события, указанные в п.п. 4.3.1-4.3.6. настоящих Правил страхования, если они произошли в результате проведения операции и (или) госпитализации, которые прямо связаны:
  - 4.7.1. С лечением врожденного и/или наследственного заболевания;
  - 4.7.2. С переменой пола, со стерилизацией, лечением бесплодия, прерыванием прерывания беременности не по медицинским показаниям;
  - 4.7.3. С косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается несчастным случаем в соответствии с настоящими Правилами.
- 4.8. По рискам «Временная нетрудоспособность» и «Госпитализация» не входит в страховое покрытие временная утрата трудоспособности/госпитализация, наступившая:
  - 4.8.1. В связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи,
  - 4.8.2. В связи с беременностью и/или ее прерыванием не по медицинским показаниям, родами, лечением бесплодия, стерилизацией;
  - 4.8.3. Вследствие лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая);
  - 4.8.4. В связи с лечением венерических заболеваний;
  - 4.8.5. В связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии;
  - 4.8.6. Вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф).
- 4.9. По риску «Временная нетрудоспособность» не входит в страховое покрытие временная утрата трудоспособности, наступившая в связи с простудными заболеваниями (ОРВИ) и пищевыми токсикоинфекциями, за исключением случаев, когда эти заболевания повлекли за собой госпитализацию.
- 4.10. В рамках риска «Госпитализация» не входит в страховое покрытие:
  - 4.10.1. Помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования;
  - 4.10.2. Проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения восстановительного (реабилитационного) курса лечения, коррекции веса;
  - 4.10.3. Нахождение Застрахованного в стационаре в связи с карантином или на принудительном лечении.

- 4.11. В случае, если Застрахованный пропал без вести, а Договором страхования предусмотрено страхование по риску «Смерть», то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда об объявлении Застрахованного умершим будет указано, что Застрахованный пропал без вести/есть основания полагать, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать, что его гибель вызвана несчастным случаем.
- 4.12. Страховым случаем по страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы (страхование по риску «Потеря работы») признается утрата постоянного дохода при увольнении Застрахованного по следующим основаниям:
- 4.12.1. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации (далее — ТК РФ) или расторжение служебного контракта в связи с упразднением государственного органа (п.п. 8.3. п.1 ст. 37 Федерального Закона от 27.07.2004 № 79-ФЗ «О государственной службе Российской Федерации» (далее — Закон № 79-ФЗ);
- 4.12.2. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ст. 81 ТК РФ) или расторжение служебного контракта в связи с сокращением должностей гражданской службы в государственном органе (п.п. 8.2. п.1 ст. 37 Закона № 79-ФЗ);
- 4.12.3. Прекращение трудового договора (служебного контракта) по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон в связи с признанием Застрахованного полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ (п. 5 ст. 83 ТК РФ, п.п. 2 п. 2 ст. 39 Закона № 79-ФЗ);
- 4.12.4. Расторжение трудового договора по причинам, не зависящим от воли сторон, в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 ст. 83 ТК РФ) или расторжение служебного контракта в связи с восстановлением на службе гражданского служащего, ранее замещавшего эту должность гражданской службы, по решению суда (п.п. 2 п.1 ст.39 Закона № 79-ФЗ);
- 4.12.5. Расторжение трудового договора по причинам, не зависящим от воли сторон, в связи со смертью работодателя — физического лица, а также признание судом работодателя — физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ст. 83 ТК РФ).
- 4.13. Договор страхования по риску «Потеря работы» может быть заключен на случай возникновения у Застрахованного убытков в результате прекращения в период действия Договора страхования трудового договора по одному, нескольким или всем основаниям, перечисленным в п.п. 4.12.1-4.12.5. Правил.
- 4.14. По риску «Потеря работы» не входят в страховое покрытие события, связанные с потерей работы, произошедшие по следующим причинам:
- 4.14.1. При расторжении трудового договора по основаниям иным, чем предусмотрено п.п. 4.12.1.-4.12.5. настоящих Правил;
- 4.14.2. При расторжении срочного трудового договора, гражданско-правового договора, договора об оказании услуг;
- 4.14.3. В результате окончания сезонных работ;
- 4.14.4. В результате досрочного расторжения трудового договора с Застрахованным, являющимся собственником/акционером/учредителем организации, с которой расторгнут трудовой договор, либо ее генеральным директором или заместителем генерального директора;
- 4.14.5. В случае расторжения трудового договора в течение испытательного срока или, если на момент прекращения трудовой договор действовал менее 6 (шести) месяцев;
- 4.14.6. Если Застрахованному не присвоен статус «безработного» в соответствии с действующим законодательством РФ.

## 5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Территория страхования по Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования — Российская Федерация.
- 5.2. Договором страхования может быть предусмотрена иная территория страхования — территория стран СНГ, весь мир или иная территория страхования.

---

## 6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

- 6.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.
- 6.2. Страховая сумма в Договоре страхования может устанавливаться по Договору страхования в целом или отдельно по каждому риску, в отношении каждого Застрахованного или в целом в отношении группы лиц.
- 6.3. Если иного не установлено Договором, страховая сумма является агрегатной.
- 6.4. В Договоре страхования могут устанавливаться Лимиты ответственности Страховщика: по Договору в целом, отдельно по каждому риску, в отношении каждого Застрахованного.
- 6.5. Договором страхования может быть предусмотрено установление временной франшизы.
- 6.5.1. Франшиза может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и по отдельным страховым рискам, в отношении одного, нескольких или всех Застрахованных.
- 6.5.2. Франшиза устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в Договоре страхования.
- 6.5.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по риску «Потеря работы» устанавливается временная франшиза в 2 (два) месяца.
- 6.6. По соглашению Страховщика и Страхователя Страховая сумма в Договоре страхования может быть установлена в рублях или в рублевом эквиваленте иностранной валюты по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

---

## 7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

- 7.1. При заключении Договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому Страховому риску базовые Страховые тарифы (Приложение № 7 к Правилам страхования).
- 7.2. При заключении Договоров страхования Страховщик, для определения итоговой тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты, в соответствии с Приложением № 7 к настоящим Правилам страхования.

## 8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 8.1. Страховая премия рассчитывается исходя из величины Страховой суммы и Страхового тарифа, учитывающего конкретные условия страхования и степень страхового риска.
- 8.2. Оплата страховой премии производится наличными или путем безналичных расчетов в соответствии с условиями Договора страхования.
- 8.3. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно — одним платежом за весь срок страхования или в рассрочку в течение всего срока страхования с периодичностью, указанной в Договоре страхования.
- 8.4. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если Договором не установлены иные условия его вступления в силу.
- 8.5. Если иное не установлено Договором страхования, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:
- 8.5.1. при оплате безналичным расчетом — дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала срока страхования.
- 8.5.2. при оплате наличными — дата получения денежных средств Страховщиком (представителем Страховщика), указанная в квитанции установленной формы для уплаты страхового взноса, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала срока страхования.
- 8.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса) в предусмотренные Договором сроки или ее уплаты в меньшей, чем это определено условиями Договора страхования, сумме, Договор страхования считается не вступившим в силу, поступившая по такому Договору страхования денежная сумма возвращается Страхователю.
- 8.7. Если условиями Договора страхования предусматривается оплата страховой премии в рассрочку:
- 8.7.1. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса, Страхователю может предоставляться льготный период, определенный в Договоре страхования и не превышающий 20 (двадцать) календарных дней, для погашения задолженности по уплате страхового взноса. Страховое покрытие не распространяется на события, произошедшие в течение льготного периода, до момента погашения Страхователем задолженности по уплате взноса.
- Если в льготный период для уплаты очередного взноса задолженность по оплате взноса не будет погашена, Договор страхования считается прекращенным с даты, когда очередной взнос должен был быть оплачен Страхователем, если бы условие о предоставлении льготного периода для оплаты взноса не действовало, страховое покрытие не распространяется на события, произошедшие в льготный период. Страховщик уведомляет Страхователя о своем намерении досрочно прекратить Договор страхования с указанием даты и основания его прекращения.
- 8.7.2. В случае уплаты Страхователем очередного страхового взноса в меньшей, чем это предусмотрено Договором страхования, сумме, Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты суммы задолженности страхового взноса, а в случае отказа Страхователя оплатить указанную сумму задолженности Договор страхования считается досрочно прекращенным, при этом Страховщик уведомляет Страхователя о своем намерении досрочно прекратить Договор страхования с указанием даты и основания его прекращения.

Если до прекращения Договора страхования происходит страховой случай, Страховщик производит страховую выплату с удержанием суммы задолженности из суммы страховой выплаты.

- 8.8. Если в Договоре страхования установлено условие об автоматическом продлении на новый срок, в соответствии с п.9.7. Правил, то в случае неуплаты Страхователем страховой премии за увеличение срока страхования Страхователю для ее уплаты может предоставляться льготный период, не превышающий 20 (двадцать) календарных дней. Страховое покрытие распространяется на события, произошедшие в течение льготного периода, исключительно при условии уплаты Страхователем страховой премии за увеличение срока страхования в течение льготного периода до даты наступления страхового события.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии за увеличение срока страхования по истечении льготного периода, Договор

страхования не считается заключенным на новый срок.

- 8.9. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены иные последствия несвоевременной уплаты страховой премии (взносов), не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации, в частности, что в случае оплаты Страхователем денежных средств в качестве очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату Страхователю.
- 8.10. При установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты уплата страховой премии (страхового взноса) производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на день оплаты.

---

## 9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ

- 9.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя.
- 9.2. Для заключения Договора страхования и оценки риска, принимаемого на страхование, Страховщик вправе потребовать от Страхователя совершения следующих действий:
- 9.2.1. Предоставить Страховщику Заявление на страхование (Приложение № 3 к настоящим Правилам) и/или Анкету Застрахованного (Приложение № 4 к настоящим Правилам), которая также может также считаться заявлением на страхование.

Необходимость заполнения Анкеты Застрахованного (и/или Заявления на страхование) определяется по усмотрению Страховщика исходя из его андеррайтерских процедур, степени и факторов риска, конкретной программы страхования.

Анкета Застрахованного и/или Заявление на страхование может быть предоставлена Страхователем в письменном виде или путем оформления электронной заявки, в том числе, с использованием мобильного приложения, на Сайте Страховщика в Личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела, предусмотренного для направления заявления на страхования и/или анкеты застрахованного. Заполненные таким образом Анкета Застрахованного и/или Заявление на страхование приравниваются к письменному заявлению на страхование.

- 9.2.2. Документы, подтверждающие наличие трудовых отношений Застрахованного с работодателем и срок этих отношений и/или документы, подтверждающие ежемесячный доход Застрахованного, при страховании по риску «Потеря работы».

- 9.2.3. Иную информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.
- 9.3. При страховании от несчастных случаев и болезней Договоры страхования могут заключаться без предварительного медицинского обследования потенциальных Застрахованных. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных групп Договоров страхования от несчастных случаев и болезней перед заключением Договора страхования потребовать заполнения и подписания медицинской декларации, проведения медицинской анкетирования или проведения медицинского обследования, по результатам которых Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение скидок (надбавок, в виде поправочных коэффициентов), либо расширения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Медицинское обследование проводится в медицинском учреждении по выбору Страховщика и, как правило, за счет Страховщика. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страхователем расходов по проведению медицинского обследования Застрахованных в какой-то части или в полном объеме.
- 9.4. В зависимости от результатов анализа Анкеты Застрахованного, предварительного медицинского обследования или медицинского анкетирования, Застрахованному может быть установлена соответствующая группа риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика.
- 9.5. При определении группы риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: производственные, бытовые, генетические, образ жизни. Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования и группам Договоров страхования, однако в любом случае применение тарифной политики Страховщика должно соответствовать требованиям настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.
- 9.6. Срок страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя, и указывается в Договоре страхования.
- 9.7. Договором страхования может быть предусмотрено условие о том, что при отсутствии заявления Страхователя о прекращении действия Договора страхования, переданного в установленный договором срок, и при условии оплаты Страхователем страховой премии за увеличение срока страхования до окончания срока страхования, Договор страхования автоматически продлевается на тех же условиях на срок, установленный Договором, со 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока страхования.
- 9.8. Договор страхования, если это прямо указано в Договоре, может быть заключен в отношении событий, произошедших:
- а) в течение 24 часов в сутки;
  - б) во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении);
  - в) во время занятий спортом;
  - г) во время поездки в транспорте;
  - д) в другое время, предусмотренное Договором страхования.
- В случае если Договором страхования не оговорено иное, он считается заключенным в отношении событий, произошедших в течение 24 часов в сутки.
- 9.9. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа — Договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного либо устного заявления Страхового полиса (Страхового сертификата), подписанного Страховщиком. в последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса (Страхового сертификата).

- 9.10. Направление Договора страхования по адресу электронной почты, указанному Страхователем в письменном либо устном заявлении на страхование, является надлежащим вручением Договора страхования Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Договор страхования на бумажный носитель.
- Договором страхования может быть предусмотрено условие о том, что оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями заключенного Договора страхования является подтверждением получения Страхователем Договора страхования, Правил страхования и согласием с условиями страхования.
- По требованию Страхователя Страховщик осуществляет отправку или доставку Договора страхования и приложений к нему почтой.
- 9.11. Договор страхования, заключенный со Страхователем — юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка таких лиц. При этом по желанию Страхователя, Страховщик выдает Страховые полисы (Страховые сертификаты) на каждого Застрахованного. в приложенном списке Застрахованных для каждого человека может быть указана отдельная страховая сумма и период страхования.
- 9.12. Изменения в Договоры страхования оформляются путем направления Страхователю Договора страхования (Страхового полиса, Страхового сертификата) с обновленными условиями страхования. Если внесение изменений подразумевает уплату дополнительной премии или возврат части премии, последние рассчитываются пропорционально сроку действия измененных условий в днях.
- 9.13. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении (анкете), о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования, а также предоставление фиктивных документов, является основанием для реализации требования Страховщика о признании Договора страхования недействительным с применением правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации либо, если установление заведомо ложных или недостоверных сведений произошло до заключения договора страхования, Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования.
- 9.14. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:
- 9.14.1. Окончания срока страхования (кроме случаев, когда Договор заключен с условием об автоматическом продлении на новый срок, в соответствии с п. 9.7. Правил);
- 9.14.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 9.14.3. По требованию (инициативе) Страховщика — в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки и размере, кроме случаев, установленных п.п. 8.7. 1., 8.8. настоящих Правил страхования;
- 9.14.4. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 9.14.5. По требованию Страхователя;
- 9.14.6. В случае ликвидации Страхователя — юридического лица или смерти Страхователя — физического лица, если Застрахованный или третье лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов);
- 9.14.7. По соглашению Страховщика и Страхователя — в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.15. В случае досрочного прекращения Договора по основаниям, перечисленным в п.п. 9.14.1, 9.14.2., 9.14.3. страховая премия возврату не подлежит.

- 9.16. В случае досрочного прекращения Договора по основаниям, перечисленным в п.п. 9.14.4., 9.14.5. Страхователь имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования, которая рассчитывается пропорционально неистекшему сроку страхования в днях, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 9.17. Если по Договору страхования производилась выплата или на момент расторжения договора заявлен убыток, возврат части страховой премии за неистекший срок страхования не производится, за исключением случаев расторжения Договора по причинам, предусмотренным п.п. 9.14.4. Правил.
- 9.18. Расторжение Договора по основаниям, предусмотренным п.п. 9.14.4., 9.14.5., производится на основании письменного или устного Заявления Страхователя.
- Датой прекращения Договора будет считаться дата получения Страховщиком надлежащего уведомления Страхователя о досрочном прекращении Договора, а в случае, предусмотренном п.п. 9.14.4, если Договор прекращается в связи со смертью Застрахованного — дата смерти Застрахованного, указанная в Свидетельстве о смерти.
- Возврат части премии за неистекший срок страхования производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком надлежащего уведомления Страхователя о досрочном прекращении Договора.
- 9.19. При установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора страхования/прекращения Договора страхования в отношении отдельных Застрахованных при коллективном страховании, расчет части страховой премии, подлежащей возврату, производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату расторжения (прекращения) договора.

## 10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

- 10.1. Обстоятельствами, влекущими увеличение степени риска по Договору страхования, по всем застрахованным рискам, признаются ставшие известными Страхователю изменения в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования, оговоренных в Договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования, которые могут повлиять на вероятность наступления страхового случая и, в любом случае:
- 10.1.1. смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с путешествиями, переездами, командировками, либо с повышенным риском и/или могущей привести к появлению профессиональных заболеваний;
- 10.1.2. переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 (одного) года;
- 10.1.3. смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание Застрахованного СПИДом, диагностирование сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания (диабет, эпилепсия и т.п.).
- 10.1.4. установление Застрахованному группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай.
- 10.1.5. постановка Застрахованного на диспансерный учёт по причинам алкогольной или наркологической зависимости, психического заболевания.
- 10.2. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в течение 3 (трех) рабочих дней с даты, когда ему стало известно о возникновении обстоятельств, перечисленных в п. 10.1. Правил, надлежащим образом уведомить о них Страховщика.

При невыполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) данной обязанности, Страховщик имеет право потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

- 10.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, либо потребовать от Страхователя выполнения действий, направленных на снижение степени риска.

Размер дополнительной премии, подлежащей уплате, рассчитывается пропорционально сроку действия измененных условий договора страхования в днях.

- 10.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора и/или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования. Уплаченная Страхователем страховая премия в этом случае возврату не подлежит.

---

## 1 1. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА И СТРАХОВАТЕЛЯ

- 11.1. Страхователь имеет право:
- 11.1.1. На получение полной и достоверной информации о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ;
  - 11.1.2. На получение консультаций Страховщика об условиях настоящих Правил и Договора страхования, заключенных на основании Правил;
  - 11.1.3. На получение страховой выплаты при признании события страховым в соответствии с условиями, на которых был заключен Договор страхования;
  - 11.1.4. На досрочное прекращение Договора страхования;
  - 11.1.5. С согласия Застрахованного назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;
  - 11.1.6. Обращаться к Страховщику с заявлением о внесении необходимых изменений в условия Договора страхования;
  - 11.1.7. На получение дубликата Договора страхования в случае его утраты;
  - 11.1.8. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные права Страхователя.
- 11.2. Страхователь обязан:
- 11.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, предусмотренном Договором страхования;
  - 11.2.2. По требованию Страховщика, обеспечить прохождение медицинского обследования Застрахованного, для оценки фактического состояния его здоровья.
  - 11.2.3. По требованию Страховщика, представить документы, предусмотренные п. 1 2.2. настоящих Правил страхования;
  - 11.2.4. Извещать Страховщика обо всех обстоятельствах, которые могут повлечь за собой изменение степени риска, в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил страхования;
- 11.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) обязан:

- 11.3.1. При причинении вреда жизни и/или здоровью незамедлительно, но в любом случае в срок не более 1 (одних) суток, обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;
- 11.3.2. В течение 30 (тридцати) календарных дней со дня причинения вреда жизни и/или здоровью надлежащим образом уведомить об этом Страховщика одним из способов, предусмотренных п. 1.5.2 1. настоящих Правил;
- 11.3.3. При реализации событий, предусмотренных в рамках страхования по риску «Потеря работы»:
- а) в течение 3 (трех) рабочих дней надлежащим образом уведомить об этом Страховщика одним из способов, предусмотренных п. 1.5.2 1. настоящих Правил;
- б) пройти регистрацию в государственном Центре занятости населения и получить статус безработного.
- 11.3.4. При обращении за страховой выплатой — заполнить письменное заявление о страховой выплате (Приложение № 8 к Правилам) и предоставить Страховщику документы, перечисленные в п. 1.2.2. Правил.
- 11.4. Если Застрахованным (Выгодоприобретателем) является ребенок, обязанности, по Договору выполняет его законный представитель.
- 11.5. Исполнять иные положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.
- 11.6. Страховщик имеет право:
- 11.6.1. Проверять предоставляемую Страхователем (Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем условий настоящих Правил и Договора страхования;
- 11.6.2. При заключении Договора страхования требовать прохождения Застрахованным медицинского обследования в объеме, определенном Страховщиком, и направлять Застрахованного для прохождения необходимого медицинского обследования в определенное лечебное учреждение;
- 11.6.3. Проводить проверку обстоятельств по факту наступления события, имеющего признаки страхового;
- 11.6.4. Увеличить срок принятия решения о производстве страховой выплаты (об отказе в выплате) в случае:
- а) необходимости получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы — до получения ответов на запросы, но не более чем на 60 (шестьдесят) календарных дней;
- б) уголовного расследования, если органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по факту наступления страхового случая против Страхователя или Выгодоприобретателя — до окончания расследования.
- 11.6.5. Отказать в страховой выплате в сроки, предусмотренные п. 1.1.7.3. Правил по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и/или Договором страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) и указав причины отказа;
- 11.6.6. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования;
- 11.7. Страховщик обязан:
- 11.7.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и при заключении Договора страхования вручить их Страхователю. Направление Правил страхования или ссылки на Правила страхования, размещенные на сайте Страховщика, по указанному Страхователем адресу электронной почты, является надлежащим вручением Правил страхования;
- 11.7.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном) за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- 11.7.3. В срок не более 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов, указанных в п. 1.2.2. Правил, рассмотреть заявление Страхователя и либо принять решение об осуществлении страховой выплаты, либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате;

11.7.4. Произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в срок не более 5 (пяти) рабочих дней после принятия решения об осуществлении страховой выплаты. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

Страховщик не несет ответственность за нарушение сроков выплаты, если он направил уведомление о принятии решения об осуществлении страховой выплаты

Страхователю (Выгодоприобретателю), но тот не представил Страховщику документы, необходимые для перечисления денежных средств, или не явился за получением страховой выплаты.

11.7.5. Исполнять иные положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

---

## 12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ПРОИЗВОДСТВА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Страховщик принимает решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании:

12.1.1. Заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) о страховой выплате с подробным описанием всех обстоятельств произошедшего события;

12.1.2. Представленных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) документов, перечисленных в п. 12.2. Правил.

12.2. Документы, которые Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) или его представитель должен представить для получения страховой выплаты:

12.2.1. В случае смерти Застрахованного:

- а) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- б) для наследников — свидетельство о праве на наследство;
- в) для представителя Выгодоприобретателя — доверенность на право представления интересов у Страховщика;
- г) свидетельство о смерти;
- д) медицинское свидетельство о смерти или решение суда о признании Застрахованного умершим;

е) протокол патологоанатомического/судебно-медицинского вскрытия;

ж) документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая — постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) уголовного дела, документы о результатах проведенного расследования (постановление о приостановлении уголовного дела, прекращении уголовного дела и т.д.), справка ГИБДД, протокол о возбуждении административного производства, постановление о привлечении к административной ответственности или о прекращении административного производства и др.;

з) акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве;

и) справка о смерти, посмертный/патологоанатомический эпикриз;

к) выписка из амбулаторной карты Застрахованного за 3 (три) года и/или справка с первичной диагностикой заболевания.

12.2.2. В случае установления инвалидности Застрахованному:

а) документ, удостоверяющий личность Застрахованного и Выгодоприобретателя;

- б) для представителя Застрахованного, Выгодоприобретателя — доверенность на право представления интересов у Страховщика;
- в) направление в Медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК) и/или обратный талон;
- г) справка МСЭК об установлении группы инвалидности;
- д) выписка из амбулаторной карты за 3 (три) года и/или из карты стационарного больного, в случае лечения в больнице перед установлением группы инвалидности;
- е) документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая — постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) уголовного дела, документы о результатах проведенного расследования (постановление о приостановлении уголовного дела, прекращении уголовного дела и т.д.), справка ГИБДД, протокол о возбуждении административного производства, постановление о привлечении к административной ответственности или о прекращении административного производства и др.;
- ж) акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве.

**12.2.3.** В случае временной нетрудоспособности, госпитализации, травмы, критического заболевания Застрахованного:

- а) документ, удостоверяющий личность Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- б) для представителя Застрахованного, Выгодоприобретателя — доверенность на право представления интересов у Страховщика;
- в) закрытый листок нетрудоспособности медицинского учреждения, где проводилось лечение, и справка из травмпункта;
- г) заключение невролога при черепно-мозговой травме;

- д) заключение рентгенолога при переломах;
- е) выписка из амбулаторной карты за 3 (три) года и/или карты стационарного больного, выписной эпикриз, справка с первичной диагностикой заболевания;
- ж) документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая — постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) уголовного дела, документы о результатах проведенного расследования (постановление о приостановлении уголовного дела, прекращении уголовного дела и т.д.), справка ГИБДД, протокол о возбуждении административного производства, постановление о привлечении к административной ответственности или о прекращении административного производства и др.;
- з) акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве.

**12.2.4.** В случае потери работы:

- а) документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- б) для представителя Застрахованного (Выгодоприобретателя) — доверенность на право представления интересов у Страховщика;
- в) Трудовая книжка, в которой содержится запись об увольнении Работника с указанием соответствующей статьи ТК РФ;
- г) Трудовой договор;
- д) Приказ о приеме на работу и об увольнении;
- е) Документ, подтверждающий присвоение Застрахованному статуса «безработного» (справка от государственного Центра занятости населения);
- ж) Документы, подтверждающие ликвидацию организации или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем;

- з) Справка 2-НДФЛ за последние 6 (шесть) месяцев с даты прекращения трудового договора;
- и) Письменное уведомление работодателем Застрахованного о прекращении трудового договора с указанием причин его прекращения.
- к) Медицинское заключение — в случае прекращения трудового договора по причине несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья (п. 4.1 2.3. настоящих Правил).
- 12.3. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, перечисленных в п. 1 2.2. настоящих Правил;
- 12.4. В случае если для решения вопроса о производстве страховой выплаты Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право:
- 12.4.1. затребовать оригиналы (для ознакомления), нотариально удостоверенные копии представленных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) документов или копии, заверенные организацией, выдавшей указанные документы.
- 12.4.2. потребовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы в указанном Страховщиком лечебном учреждении.
- 12.5. Страховщик имеет право сократить перечень документов, перечисленных в п. 1 2.2 настоящих Правил, если имеющейся информации достаточно для принятия решения о признании события страховым случаем и производства страховой выплаты.
- 12.6. Если Договором страхования предусмотрена территория страхования, выходящая за пределы территории Российской Федерации, и событие, имеющее признаки страхового, произошло за пределами территории Российской Федерации, то представляются документы, установленные (принятые) национальными или местными законами и правилами, действующими в данной стране к составлению и выдаче в таких случаях.
- Представленные Страховщику документы должны быть построчно переведены на русский язык.
- Расходы по сбору и переводу таких документов оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).
- 12.7. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, вследствие чего у Страховщика отсутствует возможность принятия решения по страховому событию, Страховщик вправе отложить принятие решения о страховой выплате в порядке, предусмотренном п. 1 1.6.4. «а» Правил.
- 12.8. Страховая выплата производится в пределах определенной Договором страховой суммы (лимита ответственности), за вычетом ранее произведенных страховых выплат по другим страховым случаям, если Договором не предусмотрено установление неагрегатной страховой суммы.
- 12.9. Если Застрахованным является:
- 12.9.1. ребенок, то в качестве получателя страховой выплаты выступает его законный представитель.
- 12.9.2. лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну.
- 12.9.3. лицо, дееспособность которого ограничена, в качестве получателя страховой выплаты выступает сам Застрахованный, но только с письменного согласия его попечителя.
- 12.10. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая составляет:
- 12.10.1. По риску «Смерть» — 100% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат по данному страховому случаю в рамках одного Договора страхования;
- 12.10.2. По риску «Инвалидность»:
- а) при установлении инвалидности I группы (категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет) — 100% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат по данному страховому случаю;

б) при установлении инвалидности II группы (категории «ребенок-инвалид на срок два года») — 100% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат по данному страховому случаю;

в) при установлении инвалидности III группы (категории «ребенок-инвалид сроком на один год») — 50% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат по данному страховому случаю.

Договором страхования может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности.

12.10.3. По риску «Временная нетрудоспособность» — указанный в Договоре процент от страховой суммы, но не ниже 0,1% и не более 1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности.

Если иное не установлено Договором, страховая выплата в случае наступления временной нетрудоспособности в результате несчастного случая производится в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 10 (десятого) дня, но не более чем за 100 (сто) дней; страховая выплата в случае наступления временной нетрудоспособности в результате болезни производится в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 10 (десятого) дня, но не более чем за 100 (сто) дней.

Размер страховой выплаты может также указываться в Договоре в абсолютном размере.

12.10.4. По риску «Травма» — процент от страховой суммы в соответствии с «Таблицей выплат».

12.10.5. По риску «Госпитализация»:

а) Процент от страховой суммы за каждый день пребывания в стационаре (не ниже 0,1% и не более 5%), начиная с первого или другого, указанного в Договоре, дня пребывания.

Если иное не установлено Договором, страховая выплата производится в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день госпитализации, но не более чем за 20 (двадцать) дней.

б) Установленная в Договоре фиксированная величина или процент от страховой суммы (от 5% до 100%) по факту госпитализации.

Конкретный вариант выплаты и ее размер указываются в Договоре и/или в Условиях страхования.

12.10.6. По риску «Критические заболевания» — 50% страховой суммы, установленной по данному риску. Конкретный размер выплаты указываются в Договоре и/или в Условиях страхования. Договором страхования может быть предусмотрено установление иного процента от страховой суммы, установленной по этому риску, а также установление различного процента выплаты за то или иное заболевание.

12.10.7. По риску «Потеря работы» выплата производится одновременно, в пределах страховой суммы (лимита ответственности), установленной по Договору страхования по этому риску:

а) в размере среднемесячного дохода Застрахованного за последние 6 (шесть) месяцев до даты прекращения трудового договора, указанного в справке 2-НДФЛ;

б) в размере среднемесячного дохода Застрахованного за последние 3 (три) месяца до даты прекращения трудового договора, указанного в справке 2-НДФЛ;

в) в установленном в Договоре абсолютном размере или проценте от страховой суммы (от 10 до 100%).

Вариант выплаты и ее размер указываются в Договоре и/или в Условиях страхования.

12.10.8. Если в результате одного события одновременно реализовалось несколько рисков, предусмотренных п.п. 4.3.3.-4.3.5. Правил, выплата производится в следующем порядке:

а) Рассчитывается величина выплаты по каждому реализовавшему риску;

б) Выплате подлежит максимальная величина из сумм, рассчитанных в соответствии с п. 12.10.8. «а» настоящих Правил.

- 12.11. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.
- 12.12. Если Договор заключен в рублевом эквиваленте иностранной валюты, страховая выплата осуществляется в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.
- 12.13. Если Договор страхования заключен с условием оплаты страховой премии в рассрочку и до уплаты очередного страхового взноса наступил страховой случай, размер страховой выплаты уменьшается на неоплаченную часть страховой премии.
- 12.13.1. Если при этом Договор страхования заключен на срок более 1 (одного) года, то размер страховой выплаты уменьшается на неоплаченную часть страховой премии, но не более чем за текущий год страхования, если договором не предусмотрено иное.
- 12.14. Суммарная выплата, произведенная по страховому случаю, не может превышать страховой суммы (лимита ответственности), установленной в Договоре страхования.
- 12.15. После производства страховой выплаты по риску «Потеря работы» Договор страхования прекращает свое действие в отношении данного риска.
- 12.16. После выплаты в размере 100% страховой суммы, установленной по рискам, перечисленным в п.п. 4.3.1-4.3.6., Договор страхования прекращает свое действие.

## 13. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 13.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) не представил Страховщику документы (предоставил не все документы), необходимые для принятия решения о страховой выплате, или представил документы, не содержащие все необходимые сведения.
- 13.2. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем или направленных на его наступление.
- 13.3. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае:
  - 13.3.1. Военных действий, маневров или иных военных мероприятий;
  - 13.3.2. Действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 13.3.3. Гражданских волнений всякого рода или забастовок.
  - 13.3.4. Самоубийства Застрахованного в течение первых двух лет действия Договора страхования.

## 14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

- 14.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

---

## 15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

- 15.1. Страхователь, заключая договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ “О персональных данных”, выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования.
- 15.2. Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств.
- 15.3. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу, включая трансграничную передачу персональных данных), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известные в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.
- 15.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ.
- 15.5. Согласие Страхователя на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв является основанием для расторжения Договора страхования.

## ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СВЯЗИ С НАСТУПЛЕНИЕМ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ ПО РИСКУ «ТРАВМА»

Таблица 1

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты, % от страховой суммы
<b>1.</b>	<b>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>	
	Перелом костей черепа:	
1.1.	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
	Внутричерепные травматические гематомы:	
1.2.	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
	Повреждения головного мозга:	
1.3.	а) сотрясение головного мозга при сроке амбулаторного лечения до 14 дней	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	5
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) разможнение вещества головного мозга	30
	Острое отравление нейротропными ядами, поражение электротокком, атмосферным электричеством, пищевая токсикоинфекция, при стационарном лечении:	
1.4.	а) до 7 дней включительно	5
	б) до 21 дня включительно	10
	в) до 30 дней включительно	15
	г) свыше 30 дней	25
1.5.	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
1.6.	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавление, гематомиелия	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный разрыв	100
1.7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5

	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
1.8.	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70
	Перерыв нервов:	
1.9.	а) ветвей лучезапястного, голеностопного сустава	10
	б) предплечья, голени	20
	в) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	г) травматический нефрит	5
<b>2.</b>	<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>	
2.1.	Паралич аккомодации одного глаза	15
2.2.	Гемианопсия одного глаза	15
2.3.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
2.4.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
2.5.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
2.6.	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
2.7.	Ожоги II–III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	5
2.8.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	80
2.9.	Полная потеря зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)	50
2.10.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
2.11.	Перелом орбиты	50
2.12.	Снижение остроты зрения	(см. Таблицу 1а)
<b>3.</b>	<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>	
3.1.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	5
	б) отсутствие ее на 1/2	15
	в) полное отсутствие ее	30
3.2.	Повреждение обеих ушных раковин, повлекшее за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	10
	б) отсутствие ее на 1/2	30
	в) полное отсутствие ее	60
3.3.	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	15
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25

3.4.	Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается)	5
3.5.	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
<b>4.</b>	<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>	
4.1.	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи: а) без смещения б) со смещением	5 10
4.2.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: а) с одной стороны б) с двух сторон	5 10
4.3.	Повреждение легкого, повлекшее за собой: а) удаление части, доли легкого б) удаление легкого	40 60
4.4.	Перелом грудины	10
4.5.	Перелом ребер: а) одного ребра б) каждого последующего ребра	5 3
4.6.	Приходящее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы: а) при отсутствии повреждения органов грудной полости б) при повреждении органов грудной полости в) осложненное плевритом г) осложненное гемотораксом (если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 4.6 не применяется)	10 20 15 20
4.7.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
4.8.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушения дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки (если выплата произведена по ст. 4.8, то ст. 4.7 не применяется)	30
<b>5.</b>	<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>	
5.1.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов	25
5.2.	Повреждение без проникновения в полость	15
5.3.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	50
5.4.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
5.5.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность (если применяются ст. 5.3., 5.5., то ст. 5.1., 5.2., 5.4. не применяются)	30
<b>6.</b>	<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>	
6.1.	Переломы челюстей (если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом сумма не выплачивается): а) верхней челюсти, скуловых костей б) нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5 5

6.2.	Перелом нижней челюсти со смещением	10
6.3.	Повреждения челюсти, повлекшие за собой: а) отсутствие части челюсти б) отсутствие челюсти (учтена и потеря зубов)	40 80
6.4.	Повреждение языка	3
6.5.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) образование рубцов (независимо от размера) б) отсутствие языка на уровне дистальной трети в) на уровне средней трети г) на уровне корня, полное отсутствие	5 15 30 60
6.6.	Потеря постоянных зубов (перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный в результате травмы или имплантированный зуб приравнивается к его потере): а) 2-3 зуба б) 4-6 зубов в) 7-9 зубов г) 10 зубов и более	5 10 15 20
6.6.	Перелом или потеря молочных зубов в возрасте 6 лет и старше (При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет включительно страховая сумма выплачивается на общих основаниях в размере, в соответствии с п.6.6.): а) 2-3 зуба б) 4-6 зубов в) 7-9 зубов г) 10 зубов и более	3 7 12 18
6.8.	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
6.9.	Повреждение пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.6.9.а)	40 80
6.10.	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, колит, проктит, парапроктит б) язву желудка в) спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы д) противоестественный задний проход (колостома) (при осложнениях травмы, предусмотренных в ст. 6.10.а) и 6.10.б), страховая сумма выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после повреждения, а по ст. 6.10.в) и по ст. 6.10.г) не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.6.10.а)	15 20 30 50 50
6.11.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи (страховая сумма по ст. 6.11 выплачивается дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов живота. Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести, не дает оснований для выплаты страховой суммы)	10

	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
6.12.	а) гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением	10
	б) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	15
	в) удаление желчного пузыря	20
6.13.	Удаление части печени в связи с травмой	30
	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
6.14.	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
6.15.	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
	в) удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	45
	г) удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
	д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	80
	е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	80
	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
6.16.	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота	15
	г) повторная лапаротомия (ст.6.16 не применяется при выплате страховой суммы по ст. 6.12 — 6.15. Если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст. 6.16.б)	10
<b>7.</b>	<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>	
	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
7.1.	а) ушиб почки	5
	б) удаление части почки	35
	в) удаление почки	60
	Повреждения органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
7.2.	а) цистит, уретрит	10
	б) пиелит, пиелонефрит, пиелоцистит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
	в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
	г) почечную недостаточность	35
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (при нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы в результате травмы процент страховой суммы определяется по одному из пунктов ст. 7.2, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения)	50
	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство:	
7.3.	а) при подозрении на повреждение органов	10
	б) при повреждении органов	15
	в) повторная операция в связи с травмой (при удалении почки или ее части ст. 7.3 не применяется)	10
7.4.	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы	5

	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
	б) потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки с трубами	50
7.5.	г) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	д) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	е) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
	ж) потерю полового члена	50
	з) удаление гидатиды, если есть объективные признаки травмы	5
	Изнасилование лица в возрасте:	
7.6.	а) до 15 лет	50
	б) с 15 до 18 лет	30
	в) с 18 лет и старше	15
<b>8.</b>	<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>	
	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов, а также тканевых поверхностей после ожогов III-IV степени и ранений площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится):	
	а) от 2 кв. см до 5 кв. см	3
	б) от 5 кв. см до 0,5% п.т.	5
8.1.	в) от 0,5% до 2% п.т.	10
	г) от 2% до 4% п.т.	15
	д) от 4% до 6% п.т.	20
	е) от 6% до 8% п.т.	25
	ж) от 8% до 10% п.т.	30
	з) 10% и более	35
	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен, а также ожоги I — II степени площадью (за исключением полученных в результате добровольного пребывания на солнце):	
8.2.	а) от 1% до 2% п.т.	3
	б) 2% и более	5
8.3.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фициального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома (не ранее 1 месяца после травмы)	5
<b>9.</b>	<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>	
	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
9.1.	а) одного-двух	20
	б) трех и более	30
9.2.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков без пераации	5
9.3.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией	20
	Перелом поперечных или остистых отростков (если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 9.1, то статья не применяется):	
9.4.	а) одного-двух	5
	б) трех и более	10

9.5.	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
9.6.	Удаление копчика в связи с травмой	20
<b>10.</b>	<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА</b>	
	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
10.1.	а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
	в) несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
<b>11.</b>	<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>	
	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; вывих плеча, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, растяжение связок при сроке лечения более 14 дней и с фиксацией гипсовой повязкой):	
11.1.	а) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки	5
	б) перелом двух костей, перелом-вывих	10
	в) перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом (при лечении в течение 9 и более месяцев)	15
	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой (если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 10.1, 11.1, 11.2, будут проведены операции, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается лишь в случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страховой суммы по ст. 11.1, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 11.2, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из пунктов ст. 11.2 за вычетом ранее произведенной выплаты):	
11.2.	а) привычный вывих плеча	20
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы	45
	в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	60
<b>12.</b>	<b>ПЛЕЧО</b>	
	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
12.1.	а) без смещения	15
	б) со смещением	25
	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
12.2.	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
12.3.	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (страховая сумма по ст. 12.3 выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	45

<b>13.</b>	<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>	
13.1.	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок при лечении не менее 14 дней): а) перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок б) перелом двух костей без смещения отломков в) перелом кости (костей) со смещением отломков	5 10 15
13.2.	Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой (за операцию на локтевом суставе дополнительно выплачивается 10%): а) отсутствие движений в суставе б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40 50
<b>14.</b>	<b>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>	
14.1.	Перелом костей предплечья: а) одной кости б) двух костей, перелом одной кости и вывих другой, перелома-вывих	10 15
14.2.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	65
14.3.	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5%. За операцию дополнительно выплачивается 10%. При ложном суставе решение принимается не ранее 9 месяцев травмы): а) одной кости б) обеих костей в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	25 40 35
<b>15.</b>	<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>	
15.1.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроке лечения 14 дней и более, вывих кисти: а) перелом шиловидного отростка б) перелом костей, вывих кисти в) перелом костей со смещением г) повреждение связок	5 10 15 5
15.2.	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы без операции	30
15.3.	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы с операцией	40
<b>16.</b>	<b>КОСТИ, ПАЛЬЦЫ, КИСТИ</b>	
16.1.	Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти (за операцию дополнительно 10%): а) одной кости (за исключением лучевидной) б) двух и более костей, лучевидной кости или одной кости со смещением в) несросшиеся переломы, ложные суставы через 9 месяцев после травмы	5 10 15
16.2.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	65

<b>17.</b>	<b>ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</b>	
17.1.	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилий (сухожилия) пальца, панариций (кроме паранихия), разрыв капсулы суставов, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	5
17.2.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения: а) в одном суставе б) в двух суставах	10 15
17.3.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава б) основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) в) пястной кости	10 20 25
<b>18.</b>	<b>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>	
18.1.	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), панариций, кроме паранихия, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы (за пластинку сухожилий пальцев по ст.17.1 и 18.1 дополнительно выплачивается 5% страховой суммы)	5
18.2.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: а) ногтевой фаланги (потеря фаланги) б) средней фаланги (потеря двух фаланг) в) основной фаланги (потеря пальца) г) пястной кости	5 10 15 20
18.3.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	65
<b>19.</b>	<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>	
19.1.	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более (за операцию дополнительно выплачивается 10%): а) перелом головки, шейки бедра, вывих бедра б) повреждение связок	20 5
19.2.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: а) неподвижность сустава б) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра в) эндопротезирование	50 70 45
19.3.	Перелом костей таза: а) перелом крыла подвздошной кости б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадин в) перелом двух и более костей	5 10 20
19.4.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (за операцию дополнительно выплачивается 10%): а) одного сочленения б) двух сочленений в) трех сочленений	10 15 20

<b>20.</b>	<b>БЕДРО</b>	
20.1.	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов (за операцию дополнительно выплачивается 10%): а) без смещения отломков б) со смещением отломков	20 25
20.2.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной конечности	70 80
20.3.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), не ранее 9 месяцев после травмы (если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	55
<b>21.</b>	<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>	
21.1.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой (за операцию выплачивается 10% дополнительно. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 21.1, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение): а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более, отрывы костных фрагментов б) перелом надколенника в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный метафиз бедра и проксимальный метафиз большеберцовой кости), вывих голени	5 10 20
21.2.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	35 45
<b>22.</b>	<b>ГОЛЕНЬ</b>	
22.1.	Перелом костей голени (за операцию дополнительно выплачивается 10%): а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей	5 15 20
22.2.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне	60
22.3.	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее чем через 9 месяцев после травмы (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5%): а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой костей д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой костей	10 30 40 25 35
<b>23.</b>	<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>	
23.1.	Повреждение связок голеностопного сустава (полный или частичный разрыв связок, растяжение связок со сроком лечения не менее 14 дней): а) перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	5 10 15

23.2.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	35
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	40
23.3.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	10
	б) при оперативном лечении	20
<b>24.</b>	<b>СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>	
24.1.	Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок — полный или частичный разрыв связок (за операцию доплачивается 5%):	
	а) перелом одной-двух костей, повреждение связок (кроме пяточной кости)	5
	б) перелом трех или более костей, пяточной кости	10
	в) несросшийся перелом, лодыжный сустав, не ранее 9 месяцев после травмы	15
24.2.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	б) плюсневых костей	35
	в) предплюсны	40
	г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
24.3.	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
	а) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев	5
	б) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
24.4.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	а) первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
	б) первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
	в) кроме первого — одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	г) кроме первого — одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
	д) кроме первого — трех-четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг	15
	е) кроме первого — трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
24.5.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики (ст. 24.5 применяется при тромбозах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей — за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов — не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для применения ст. 24.5	10
24.6.	Травматический шок, гемморагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	20

# ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ ПРИ СНИЖЕНИИ ЗРЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ТРАВМЫ

Таблица 1а

Острота зрения		Страховая выплата, % от страховой суммы	Острота зрения		Страховая выплата, % от страховой суммы
До травмы	После травмы		До травмы	После травмы	
1.0	0.6–0.9	5	0.5	0.3–0.4	5
	0.4–0.5	10			
	0.3	15			
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	80			
0.9	0.6–0.8	5	0.4	0.2–0.3	5
	0.4–0.5	10			
	0.3	15			
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	80			
0.8	0.6–0.7	5	0.3	0.2	5
	0.4–0.5	10			
	0.3	15			
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	80			
0.7	0.5–0.6	5	0.2	0.1	5
	0.3–0.4	10			
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	80			
0.6	0.4–0.5	5	0.1	0.0	20
	0.2–0.3	10			
	0.1	50			
	0.0	80			

Примечание: к полной слепоте (0.0) приравнивается острота зрения ниже 0.01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).