

**Правила комбинированного
страхования от несчастных случаев,
болезней и финансовых рисков,
связанных с потерей работы**

ТИНЬКОФФ

Содержание

1.	Общие положения	3
2.	Субъекты страхования	7
3.	Объекты страхования	7
4.	Страховые риски и страховые случаи	8
5.	Территория страхования	11
6.	Страховая сумма. Франшиза. Лимит ответственности	11
7.	Страховой тариф	12
8.	Порядок определения и уплаты страховой премии	12
9.	Договор страхования: порядок его заключения, исполнения, прекращения	13
10.	Последствия увеличения степени риска	16
11.	Права и обязанности Страховщика и Страхователя	16
12.	Порядок определения размера ущерба и производства страховой выплаты	18
13.	Основания освобождения страховщика от страховой выплаты	23
14.	Порядок рассмотрения споров	23
15.	Персональные данные	23

1. Общие положения

1.1. Акционерное общество «Тинькофф Страхование» (далее также — АО «Тинькофф Страхование») на условиях настоящих «Правил комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков, связанных с потерей работы», утвержденных Приказом Генерального директора АО «Тинькофф Страхование» (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 Страхователями.

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.

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, заключаемым 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 (Застрахованного). 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 (Застрахованного), так и в пользу третьих лиц (далее по тексту — Выгодоприобретателей).

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

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении, исключении и/или дополнении положения настоящих Правил путем указания на это в Страховом полисе, вручаемом Страхователю, положения которого имеют приоритет для применения к отношениям между сторонами.

1.5.2. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие различного рода внешних факторов (включая физические, химические, технические, механические), 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.

1.5.2.1. К событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания несчастным случаем, в частности, 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; внешнее событие в виде неправильных/ ошибочных медицинских манипуляций (операция и медицинские процедуры); патологические роды.

1.5.2.2. Только 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, болезнью Лайма, боррелиозом, клещевым энцефаломиелитом вследствие укуса энцефалитного клеща.

- 1.5.2.3. Условия, предусмотренные п. 1.5.2.2. Правил, в любом случае, применяются к Договорам страхования, в которых сочетание рисков поименовано как «Смерть застрахованного лица и установление застрахованному лицу инвалидности I, II группы, в том числе в результате болезни».
- 1.5.2.4. В случае, когда в Договоре страхования сочетание рисков поименовано как «Смерть застрахованного лица и установление застрахованному лицу инвалидности I, II группы, в том числе в результате болезни», несчастным случаем признается внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие различного рода внешних факторов (включая физические, химические, технические, механические), произошедшее, в том числе, до вступления Договора страхования в силу, независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя, и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного или его смерть.
- 1.5.2.5. Не являются Несчастливым случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.
- 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 оформления Договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено Договором страхования.
- 1.5.3.1. В случае, когда в Договоре страхования сочетание рисков поименовано как «Смерть застрахованного лица и установление застрахованному лицу инвалидности I, II группы, в том числе в результате болезни», Болезнью признается любое нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, в том числе, диагностированное до вступления Договора страхования в силу, либо обострение хронического заболевания.
- 1.5.3.2. Договор страхования может быть заключен только в отношении указанных в Договоре страхования конкретных заболеваний, групп болезней, а также в отношении заболеваний, включенных в определенный класс, блок или рубрику международной классификации болезней.
- 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:

- 1.5.10.1. 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).
- 1.5.10.2. 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, группе страховых рисков 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 или иного момента, предусмотренного Договором 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 интернет-страниц, расположенных в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: tinkoffinsurance.ru, используемый для информирования о Страховщике, его деятельности, о реализуемых им страховых продуктах, а также в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.
- 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** — в случае, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, Страховщик и Страхователь договариваются о следующем:
- а) передача Страховщику Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информации о наступлении страхового события, о внесении изменений в действующий Договор, о досрочном расторжении Договора, об увеличении степени риска следующими способами:
- путем направления письменного уведомления, подписанного собственноручной подписью лица почтой на официальный адрес местонахождения Страховщика или на адрес, указанный Страховщиком в Договоре страхования или на Сайте Страховщика как адрес для отправки корреспонденции;
 - путем передачи сообщения посредством телефонной связи по телефонному(ым) номеру(ам), указанному(ым) в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика;
 - по электронной почте на адрес Страховщика в случае указания данного адреса электронной почты Страховщика в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика или на Сайте Страхового посредника;
 - путем оформления электронного сообщения/уведомления, в том числе, с использованием мобильного приложения Страховщика/Страхового посредника, на Сайте Страховщика/ Страхового посредника в Личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела, предусмотренного для направления уведомлений, при условии, что такое уведомление подписано простой электронной подписью в соответствии с требованиями Закона РФ «Об организации страхового дела» №4015-1 ФЗ и настоящих Правил;
 - 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.
- Заявление Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о страховой выплате или Заявление Страхователя на внесение изменений в Договор страхования в электронной форме, отправленное Страховщику и подписанное простой электронной подписью соответственно Страхователя Застрахованного или Выгодоприобретателя — физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи» и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица;
- б) передача Страховщиком Страхователю, Выгодоприобретателю, Застрахованному информации (включая, но не ограничиваясь — уведомления о досрочном расторжении Договора (об отказе от Договора), решения о страховой выплате, уведомления об увеличении сроков выплаты страхового возмещения) может производиться:
- в письменной форме, в том числе почтой на адрес, указанный Страхователем в Договоре страхования или на Сайте Страховщика;

- путем направления на электронную почту Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, указанную в Договоре страхования либо на Сайте Страховщика/Страхового посредника и/или заявлении на страховую выплату, либо путем размещения в Личном кабинете Страхователя на Сайте Страховщика, в мобильном приложении электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика или документа, подписанного с использованием факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования. В случае размещения такого документа в Личном кабинете Страхователя, Страховщик информирует об этом Страхователя в тот же день посредством направления сообщения на электронную почту Страхователя, указанную в Договоре страхования и/или по телефонному(ым) номеру(ам) Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя указанному(ым) в Договоре страхования и/или заявлении на страховую выплату.

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, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица (далее — Клиенты Страховщика) и удостоверение правомочности их обращения к Страховщику для совершения действий в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования. Страховщик в целях исполнения своих обязательств по Договору страхования и в иных целях вправе поручить третьим лицам осуществление Авторизации, а также прием документов, предусмотренных настоящими Правилами, от Клиентов Страховщика, при условии соблюдения такими третьими лицами режима конфиденциальности. Личность Клиента Страховщика считается установленной в случае совпадения сообщенного им Логина (или введенного им в систему) Логину, содержащемуся в Информационной системе Страховщика, либо при совпадении информации, полученной от Клиента Страховщика в ответ на вопросы о персональных данных Страхователя, ранее указанных Страхователем и содержащихся в Информационной системе Страховщика. Авторизация осуществляется в рамках Информационной системы Страховщика, а также при использовании Иных каналов связи, допустимых законодательством и прямо предусмотренных настоящими Правилами или на использование которых в явной форме дал свое согласие Клиент Страховщика.

Информационная система Страховщика — программно-аппаратный комплекс Страховщика, обеспечивающий взаимодействие между Клиентами Страховщика и Страховщиком для осуществления действий, предусмотренных настоящими Правилами, содержащий сведения, используемые для Авторизации Клиента Страховщика, включающий в себя Личный кабинет на сайте Страховщика и в мобильном приложении Страховщика, официальный телефон Страховщика, официальный адрес электронной почты Страховщика, Контакт-центр Страховщика.

Иные каналы связи — любые средства связи со Страховщиком, включая, но не ограничиваясь: принадлежащие 3-м лицам, уполномоченным Страховщиком на проведение Авторизации и на получение от Клиентов Страховщика документов или уведомлений, предусмотренных настоящими Правилами, личный кабинет на сайте в сети Интернет, мобильное приложение, телефон, контакт-центр, офис 3-го лица, мессенджеры, группы в социальных сетях, и тд.

Авторизационные данные — набор данных, созданных во время регистрации, и используемых Клиентами Страховщика для Авторизации. В качестве авторизационных данных выступают:

Логин — уникальная последовательность символов, определяемая Страхователем в момент регистрации;

Пароль — известная только Страхователю последовательность символов и знаков, связанная с выбранным Страхователем Логинем. Пароль формируется в момент регистрации информационной системой на основе информации о Логине; либо ответы на вопросы о персональных данных, ранее указанных Страхователем и содержащихся в Информационной системе Страховщика.

Регистрация — создание индивидуальных авторизационных данных Клиента Страховщика на основании информации, предоставленной им при регистрации на Сайте Страховщика, через Контакт-центр или через Иные каналы связи.

Пользовательское соглашение — соглашение, заключаемое между Страховщиком и Клиентами Страховщика путем их присоединения к его условиям и направленное на установление правил использования материалов и сервисов Сайта Страховщика при дистанционном взаимодействии со Страховщиком, с помощью Информационных систем Страховщика и Иных каналов связи. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил Страхователь (Выгодоприобретатель / Застрахованный) принимает и соглашается с условиями Пользовательского соглашения, размещенного на Сайте Страховщика, в полном объеме

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 (МСЭ) об установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид» для лиц в возрасте до 18 лет).

1.5.26. **Пенсионер** — лицо, которому в соответствии с законодательством Российской Федерации назначены страховая пенсия по старости (в том числе досрочно) и (или) накопительная пенсия, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению.

1.5.27. **Страховой посредник** — страховой брокер или страховой агент в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела» № 4015-1 ФЗ.

- 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 — Акционерное общество «Тинькофф 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.
- 2.5. На страхование по риску «Потеря работы» не принимаются и не являются застрахованными физические лица, которые на момент оформления Договора страхования:
 - 2.5.1. Являются индивидуальными предпринимателями, членами производственных кооперативов, учредителями коммерческих организаций;
 - 2.5.2. Осуждены по решению суда к исправительным работам, а также к наказанию в виде лишения свободы;
 - 2.5.3. Проходят очное обучение в образовательных учреждениях.Стороны вправе в Договоре страхования предусмотреть иные категории лиц, которые не могут быть приняты на страхование по данному риску.
- 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 заявления о Страховой выплате от нескольких наследников Страховая выплата производится обратившимся наследникам в равных долях.
 - 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 и иных непредвиденных расходов.

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»:
- Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
 - Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни.
- 4.3.2. По риску «Инвалидность» установление Застрахованному:
- Инвалидности I группы (категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет), явившейся результатом несчастного случая;
 - Инвалидности II группы (категории «ребенок-инвалид» сроком два года), явившейся результатом несчастного случая;
 - Инвалидности III группы (категории «ребенок-инвалид» на срок один год), явившейся результатом несчастного случая;
 - Инвалидности I группы (категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет), явившейся результатом болезни;
 - Инвалидности II группы (категории «ребенок-инвалид» сроком два года), явившейся результатом болезни;
 - 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»:
- временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
 - 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).
- Отдельные повреждения, перечисленные в Статье «Таблицы выплат», могут быть указаны в Договоре страхования в качестве исключений из страхового покрытия (не будут являться страховыми событиями по Договору страхования), и при их возникновении у Страховщика не возникнет обязанности по осуществлению выплаты страхового возмещения.
- 4.3.5. По риску «Госпитализация» — помещение Застрахованного на срок не менее 24 (двадцати четырех) часов или иной срок, предусмотренный Договором страхования, в стационар для проведения лечения, необходимость которого была вызвана:
- произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем;
 - 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.
- 4.3.7. Сочетание страховых рисков, предусмотренных подпунктами «а», «б» пункта 4.3.1. и подпунктами «а», «б», «г», «д» пункта 4.3.2 в Договоре страхования может именоваться как «Смерть застрахованного лица и установление застрахованному лицу инвалидности I, II группы, в том числе в результате болезни».
- 4.4. События, перечисленные в п.п. 4.3.1.–4.3.6. Правил страхования, признаются страховыми случаями, если:
- несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в период действия Договора страхования;
 - 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, произошедших или впервые диагностированных в период действия Договора страхования.

- 4.4.1. Положения п. 4.4 Правил не распространяются на Договоры страхования, в которых сочетание рисков поименовано как «Смерть застрахованного лица и установление застрахованному лицу инвалидности I, II группы, в том числе в результате болезни».
- 4.5. Не входят в страховое покрытие:
- 4.5.1. В случае, когда в Договоре страхования сочетание рисков поименовано как «Смерть застрахованного лица и установление застрахованному лицу инвалидности I, II группы, в том числе в результате болезни»:
- 4.5.1.1. события если они находятся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица;
- 4.5.1.2. события, произошедшие в результате самоубийства Застрахованного лица или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда срок действия Программы страхования в отношении данного Застрахованного лица превышает два года начиная с Даты первичного подключения и за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных государственных органов), когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц;
- 4.5.2. В остальных случаях — события, произошедшие:
- 4.5.2.1. В результате употребления Застрахованным спиртосодержащих жидкостей, наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и / или психотропных веществ без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, в том числе, в результате асфиксии (удушения) содержимым пищеварительного тракта;
- 4.5.2.2. В результате действий, совершенных Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 4.5.2.3. 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 заведомо передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения;
- 4.5.2.4. Вследствие болезни Застрахованного, прямо связанной с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;
- 4.5.2.5. Вследствие психических заболеваний, психических или тяжелых нервных расстройств;
- 4.5.2.6. 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;
- 4.5.2.7. Во время пребывания в местах лишения свободы;
- 4.5.2.8. 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;
- 4.5.2.9. Во время прохождения срочной военной службы, если Договором прямо не предусмотрено иное;
- 4.5.2.10. Во время прохождения военной службы по контракту, военных сборов, при этом страхованием покрываются только случаи нахождения Застрахованного в увольнении или отпуске, а также во время отдыха Застрахованного вне расположения воинской части или во время отдыха Застрахованного за пределами иной территории, на которой Застрахованный исполняет воинские обязанности — 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. Занятий Застрахованным любыми видами спорта, кроме:
- случаев, произошедших во время Спортивных соревнований;
 - занятий Застрахованным Профессиональным спортом.

Под Спортивным соревнованием понимается состязание (матч) среди спортсменов или команд спортсменов по различным видам спорта (спортивным дисциплинам) в целях выявления лучшего участника состязания (матча), проводимое по утвержденному его организатором положению (регламенту).

Под Профессиональным спортом понимается часть спорта, направленная на организацию и проведение Спортивных соревнований, участие в которых направлено на получение дохода и которые определены в качестве таковых их организаторами в соответствии с положениями (регламентами) Спортивных соревнований

В любом случае не считаются Спортивными соревнованиями и Профессиональным спортом занятия, не направленные на получение дохода спортсменами или не предусматривающие распределение призовых мест среди спортсменов:

- организованные групповые забеги, полумарафоны и марафоны по бегу, единственной целью которых является преодоление дистанции участниками забега;
- занятия в фитнес-центрах, включая групповые занятия;
- аттракционы в парках отдыха.

- 4.6.2. Занятий Застрахованным любым видом спорта, включая занятия Застрахованным Профессиональным спортом и случаи, произошедшие во время Спортивных соревнований.
- 4.6.3. Условия, предусмотренные п.п. 4.6.1.–4.6.2. Правил, в любом случае, применяются к Договорам страхования, в которых сочетание рисков поименовано как «Смерть застрахованного лица и установление застрахованному лицу инвалидности I, II группы, в том числе в результате болезни».
- 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 (кроме случаев, когда в Договоре страхования сочетание рисков поименовано как «Смерть застрахованного лица и установление застрахованному лицу инвалидности I, II группы, в том числе в результате болезни»):
- 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. Если иное не предусмотрено Договором страхования, 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). Договором страхования могут быть предусмотрены заболевания, которые входят в страховое покрытие независимо от наличия эпидемии или пандемии на территории страхования.
- 4.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, 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. Если иное не предусмотрено Договором страхования, 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 в связи с окончанием его срока действия;
 - 4.14.3. При расторжении гражданско-правового договора, договора об оказании услуг;
 - 4.14.4. В результате окончания сезонных работ;
 - 4.14.5. 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;
 - 4.14.6. В случае расторжения трудового договора в течение испытательного срока или, если на момент прекращения трудовой договор действовал менее 6 (шести) месяцев;
 - 4.14.7. Если Застрахованному не присвоен статус «безработного» в соответствии с действующим законодательством РФ, за исключением случаев, когда Застрахованный является Пенсионером;
 - 4.14.8. Если Застрахованный, являющийся Пенсионером, не зарегистрирован в государственных органах службы занятости в целях поиска подходящей работы;
 - 4.14.9. Если Застрахованному до даты оформления Договора страхования было направлено письменное уведомление от работодателя о прекращении трудового договора;
- 4.15. Страховым случаем по риску «Расходы на дистанционную медицинскую консультацию» является возникновение непредвиденных расходов, связанных с необходимостью обращения за консультативной помощью в специализированные организации, оказывающие медицинскую консультативную помощь врача-специалиста по телекоммуникационным каналам связи в связи с заболеванием или иным расстройством здоровья Застрахованного.
Список видов медицинской консультативной помощи, на случай которых производится страхование, указывается в Договоре или Условиях страхования.

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.

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 иностранной валюте. В случае установления страховой суммы в иностранной валюте все расчеты по Договору страхования производятся в рублевом эквиваленте иностранной валюты по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату платежа.

7. Страховой тариф

- 7.1. При заключении Договоров страхования Страховщик применяет по каждому Страховому риску Страховые тарифы, рассчитанные им в соответствии с действующей Методикой расчета страховых тарифов Страховщика.
- 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, рассчитанные в соответствии с действующей Методикой расчета страховых тарифов Страховщика.

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 одновременно — 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 оплаченным 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, в случае оплаты Страхователем денежных средств в качестве страховой премии (или ее части, если оплата страховой премии была произведена не в полном объеме), оплата которой была просрочена, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату Страхователю.
- 8.10. При установлении страховой суммы в иностранной валюте 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 заявления Страхователя, оформленного в порядке, предусмотренном п. 9.2.1 Правил либо на основании устного 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 и/или Анкету Застрахованного по форме Страховщика, 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.
- Анкета Застрахованного и/или Заявление на страхование, предоставленное Страхователем Страховщику в электронной форме и подписанное простой электронной подписью Страхователя — физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.
- 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 медицинского 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.
- Медицинское обследование не производится при заключении Договора страхования, оформленного в виде электронного документа, в порядке, предусмотренном п.п. 9.8. и 9.11. Правил.
- 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, с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока страхования.
- 9.8. 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).

Договор страхования, в том числе заключаемый в отношении одного и того же объекта страхования на новый срок, может быть по усмотрению Страховщика составлен в виде электронного документа. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю — физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме Страхового полиса (свидетельства, сертификата), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь — физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

- 9.9. 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 бумажном носителе.

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.

- 9.10. 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.
- 9.11. Изменения в Договор страхования, по усмотрению Страховщика, могут быть оформлены путем направления Страхователю Страхового полиса (свидетельства, сертификата), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи» с обновленными условиями страхования. Если внесение изменений подразумевает уплату дополнительной премии или возврат части премии, последние рассчитываются пропорционально сроку действия измененных условий в днях.
- 9.12. 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.
- 9.13. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:
- 9.13.1. Окончания срока страхования (кроме случаев, когда Договор заключен с условием об автоматическом продлении на новый срок, в соответствии с п. 9.7. Правил);
- 9.13.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 9.13.3. 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;
- 9.13.4. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 9.13.5. По требованию Страхователя;
- 9.13.6. 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);
- 9.13.7. По соглашению Страховщика и Страхователя — в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;
- 9.13.8. По требованию Страхователя в случае полного досрочного погашения Страхователем задолженности по кредиту (займу), при предоставлении которого был заключен Договор страхования;
- 9.13.9. По требованию Страхователя (или заемщика в случае, если Страхователем выступает кредитор) в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации.

- 9.14. В случае досрочного прекращения Договора по основаниям, перечисленным в п.п. 9.13.1, 9.13.2., 9.13.3. Правил страховая премия возврату не подлежит.
- 9.15. В случае досрочного прекращения Договора по основаниям, перечисленным в п.п. 9.13.4., 9.13.8., 9.13.9. Правил Страхователь имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования, которая рассчитывается пропорционально неистекшему сроку страхования.
- 9.16. В случае досрочного расторжения Договора по основанию п. 9.13.5 Правил:
- 9.16.1. Если страхователь — физическое лицо— физического лица обратился с заявлением о расторжении Договора страхования не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня, начиная с даты, следующей за датой заключения Договора страхования, и по расторгаемому Договору отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая:
- 9.16.1.1. В отношении Договоров страхования заключенных при предоставлении потребительского кредита (займа) — страховая премия подлежит возврату в полном объеме в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования (выражения согласия на включение в число застрахованных лиц).
- 9.16.1.2. В отношении остальных Договоров страхования:
- Если страхователь отказался от Договора страхования до даты начала страхования — возврат страховой премии осуществляется в полном объеме;
 - Если Страхователь или законный наследник в случае смерти Страхователя — физического лица отказался от Договора страхования после даты начала страхования — возврат страховой премии осуществляется в объеме фактически уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования, которая рассчитывается в днях пропорционально неистекшему сроку страхования со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия Договора страхования.
- 9.16.2. В остальных случаях (за исключением случаев, указанных в п. 9.16.1 Правил) Страхователь— имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования, которая рассчитывается пропорционально неистекшему сроку страхования в днях, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 50% от суммы первоначальной страховой премии по Договору страхования.
- 9.16.3. Датой прекращения Договора по основаниям, предусмотренным п. 9.13.5 и п. 9.13.9 Правил, будет считаться дата получения Страховщиком надлежащего уведомления Страхователя о досрочном прекращении Договора (об отказе от Договора) в порядке, предусмотренном п. 1.5.21 Правил или день, прямо указанный Страхователем или законным наследником Страхователя в заявлении о расторжении Договора, но не ранее дня получения Страховщиком надлежащего уведомления Страхователя или законного наследника Страхователя.
- 9.17. Датой прекращения Договора по основаниям, предусмотренным п. 9.13.4 Правил, будет считаться день, в который произошло событие, в результате которого прекратилось существование страхового риска, а в случае, если Договор прекращается в связи со смертью Застрахованного — день смерти Застрахованного, указанный в Свидетельстве о смерти.
- 9.18. Возврат части страховой премии за неистекший срок страхования производится в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком надлежащего уведомления Страхователя о досрочном прекращении Договора, при этом путем направления данного уведомления Страхователь подтверждает отказ от права предъявления к Страховщику требований на выплату страхового возмещения по случаям, имевшим место до даты расторжения в случае, если они не были заявлены им до даты направления данного уведомления.
- 9.19. Действующим законодательством Российской Федерации могут быть предусмотрены иные основания прекращения Договора страхования, иной порядок расчета страховой премии, причитающейся к возврату Страхователю, а также иной срок ее возврата.
- 9.20. Если по Договору страхования производилась выплата или на момент расторжения договора заявлено страховое событие, возврат части страховой премии за неистекший срок страхования не производится, за исключением случаев, прямо предусмотренных действующим законодательством России.
- 9.21. В случае если после возврата страховой премии Страховщику заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого Договора страхования, Страховщик вправе требовать возврата полученной Страхователем в результате прекращения Договора страховой премии за исключением случаев, прямо предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.22. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, Страховщик и Страхователь пришли к согласию, что отдельное соглашение о расторжении Договора страхования не составляется и не подписывается.
- Для расторжения Договора страхования по п. 9.13.5 Правил, Страхователь обязан уведомить Страховщика надлежащим образом одним из способов, перечисленных в п. 1.5.21. Правил.
- 9.23. При установлении страховой суммы в иностранной валюте 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.
- 9.24. Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования в Договорах страхования, заключаемых между Страхователем и Страховщиком, дополнительных соглашениях к ним, уведомлениях, при условии оформления и направления таких документов

Страховщиком Страхователю, признается Страховщиком и Страхователем аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оригиналом печати Страховщика. Такой документ имеет силу, аналогичную документу, собственноручно подписанному уполномоченным лицом Страховщика и скрепленным печатью Страховщика.

- 9.25. Страхователь (Выгодоприобретатель / Застрахованный) при дистанционном взаимодействии со Страховщиком с помощью Информационных систем Страховщика и Иных каналов связи принимает и соглашается с условиями Пользовательского соглашения, размещенного на Сайте Страховщика.

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 (кроме «Договоров страхования, в которых сочетание рисков поименовано как «Смерть застрахованного лица и установление застрахованному лицу инвалидности I, II группы, в том числе в результате болезни»):
- 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 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.

11. 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. 12.2. 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;
- 11.2.5. В течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем в Договоре страхования, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность данных, представленных в целях заключения Договора страхования. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты заключения Договора страхования и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных при заключении Договора страхования. В случае неинформирования Страховщика об указанных изменениях и (или) отказа в предоставлении документов, подтверждающих такие изменения, Страховщик вправе отказать во внесении изменений, либо ином исполнении Договора страхования, если отсутствие таких данных препятствует такому исполнению;
- 11.2.6. Самостоятельно сообщать о бенефициарном владельце, т.е. физическом лице (лицах), которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) Страхователем — юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия Страхователя. Непредставление сведений Страховщику о бенефициарном владельце является сообщением Страхователя об отсутствии такового;
- 11.2.7. В течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем о бенефициарных владельцах, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность представленных данных. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты представления сведений о бенефициарных владельцах и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных первоначально.
- 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. 1.5.21. настоящих Правил;
- 11.3.3. При реализации событий, предусмотренных в рамках страхования по риску «Потеря работы»:
- 11.3.3.1. в течение 3 (трех) рабочих дней надлежащим образом уведомить об этом Страховщика одним из способов, предусмотренных п. 1.5.21. настоящих Правил;
- 11.3.3.2. пройти регистрацию в государственном Центре занятости населения и получить статус безработного или, если Застрахованный является Пенсионером — зарегистрироваться в государственных органах службы занятости в целях поиска подходящей работы.
- 11.3.4. При обращении за страховой выплатой — заполнить письменное заявление о страховой выплате (с указанием реквизитов счета, предназначенного для выплаты) и предоставить Страховщику документы, перечисленные в п. 12.2. 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:
- 11.6.4.1. необходимости получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы — до получения ответов на запросы, но не более чем на 60 (шестьдесят) календарных дней;
- 11.6.4.2. 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. 11.7.3. Правил по основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и/или Договором страхования, уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) в порядке, предусмотренном подпунктом «б» п. 1.5.21 Правил 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 30 (тридцати) календарных дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в п. 12.2 Правил, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы/ медицинского обследования в порядке, предусмотренном 12.4.2 Правил, рассмотреть заявление Страхователя и либо принять решение об осуществлении страховой выплаты, либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате, а также произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (в случае 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.

- 11.7.4. 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:
 - 12.2.1.1. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
 - 12.2.1.2. для наследников — свидетельство о праве на наследство, для несовершеннолетнего наследника — свидетельство о рождении, свидетельство о регистрации по месту жительства;
 - 12.2.1.3. для представителя Выгодоприобретателя — доверенность на право представления интересов у Страховщика, документ, удостоверяющий личность;
 - 12.2.1.4. свидетельство о смерти;
 - 12.2.1.5. окончательное, либо выданное взамен предварительного медицинское свидетельство о смерти или корешок от него, или решение суда о признании Застрахованного умершим;
 - 12.2.1.6. протокол патологоанатомического вскрытия; акт судебно-медицинского исследования трупа, заключение эксперта (экспертиза трупа), копия заявления об отказе от вскрытия в случае, если вскрытие не проводилось. Указанные документы должны содержать окончательно установленные причины смерти;
 - 12.2.1.7. документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая (окончательные материалы расследования) — 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.;
 - 12.2.1.8. акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве;
 - 12.2.1.9. справка о смерти, посмертный эпикриз/патологоанатомический эпикриз;
 - 12.2.1.10. результаты химико-токсикологического исследования (ХТИ) биологических объектов, крови, мочи, на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других веществ, вызывающих опьянение и их метаболитов;
 - 12.2.1.11. выписки из амбулаторных карт Застрахованного лица, копии медицинских карт Застрахованного лица с листом заключительных (уточненных) диагнозов, получающего медицинскую помощь в амбулаторных/ стационарных условиях по месту жительства/наблюдения за 10 (десять) лет, предшествующих дате оформления Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньший срок;

- 12.2.1.12. документ, подтверждающий право на управление транспортным средством, в случае несчастного случая в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованный пострадал в результате дорожно-транспортного происшествия и являлся водителем транспортного средства;
 - 12.2.1.13. справка с датой первичной диагностики заболевания/травмы;
 - 12.2.1.14. информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования) и/или Страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) Застрахованный выбрал для получения медицинской помощи в рамках ОМС (Обязательное медицинское страхование);
 - 12.2.1.15. справка из психоневрологического диспансера и наркологического диспансера, справка из центра СПИД;
 - 12.2.1.16. выписка из журнала записи рентгенологических исследований.
- 12.2.2. В случае установления инвалидности Застрахованному:
- 12.2.2.1. документ, удостоверяющий личность Застрахованного и Выгодоприобретателя;
 - 12.2.2.2. для представителя Застрахованного, Выгодоприобретателя — доверенность на право представления интересов у Страховщика, документ, удостоверяющий личность;
 - 12.2.2.3. направление в Медико-социальную экспертную комиссию, обратный талон (МСЭ), протокол проведения МСЭ, сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы;
 - 12.2.2.4. справка МСЭ об установлении группы инвалидности;
 - 12.2.2.5. выписка из карты стационарного больного, в случае лечения в больнице перед установлением группы инвалидности;
 - 12.2.2.6. 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.;
 - 12.2.2.7. акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве;
 - 12.2.2.8. результаты химико-токсикологического исследования (ХТИ) биологических объектов, крови, мочи, на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других веществ, вызывающих опьянение и их метаболитов;
 - 12.2.2.9. выписки из амбулаторных карт Застрахованного лица, копии медицинских карт Застрахованного лица с листом заключительных (уточненных) диагнозов, получающего медицинскую помощь в амбулаторных/стационарных условиях по месту жительства/наблюдения за 10 (десять) лет, предшествующих дате оформления Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньший срок;
 - 12.2.2.10. документ, подтверждающий право на управление транспортным средством, в случае несчастного случая в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованный являлся водителем транспортного средства;
 - 12.2.2.11. справка с датой первично диагностики заболевания/травмы;
 - 12.2.2.12. информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования) и/или Страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) Застрахованный выбрал для получения медицинской помощи в рамках ОМС (Обязательное медицинское страхование);
 - 12.2.2.13. справку из психоневрологического диспансера и наркологического диспансера;
 - 12.2.2.14. выписку из журнала записи рентгенологических исследований.
- 12.2.3. В случае временной нетрудоспособности, госпитализации, травмы, критического заболевания Застрахованного:
- 12.2.3.1. документ, удостоверяющий личность Застрахованного и Выгодоприобретателя;
 - 12.2.3.2. для представителя Застрахованного, Выгодоприобретателя — доверенность на право представления интересов у Страховщика, документ, удостоверяющий личность;
 - 12.2.3.3. справка из травмпункта;
 - 12.2.3.4. заключение невролога при черепно-мозговой травме;
 - 12.2.3.5. заключение рентгенолога и/или заключение/протокол проведения КТ/МРТ при переломах, вывихах, а также иных повреждениях, для подтверждения которых необходимо проведение данных исследований, выписка из журнала записи рентгенологических исследований;
 - 12.2.3.6. выписка из карты стационарного больного, выписной эпикриз;
 - 12.2.3.7. 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.;

- 12.2.3.8. акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве;
- 12.2.3.9. результаты химико-токсикологического исследования (ХТИ) биологических объектов, крови, мочи, на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других веществ, вызывающих опьянение и их метаболитов;
- 12.2.3.10. копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный, заключение врачебной комиссии с указанием срока временной нетрудоспособности;
- 12.2.3.11. выписки из амбулаторных карт Застрахованного лица, копии медицинских карт Застрахованного лица, с листом заключительных (уточненных) диагнозов, получающего медицинскую помощь в амбулаторных/ стационарных условиях по месту жительства/наблюдения за 10 (десять) лет, предшествующих дате оформления Договора страхования, либо по решению Страховщика иной меньший срок, лист уточненных диагнозов;
- 12.2.3.12. документ, подтверждающий право на управление транспортным средством, в случае несчастного случая в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованный являлся водителем транспортного средства;
- 12.2.3.13. справка с датой первичной диагностики заболевания/травмы;
- 12.2.3.14. информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования) и/или Страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) Застрахованный выбрал для получения медицинской помощи в рамках ОМС (Обязательное медицинское страхование);
- 12.2.3.15. справка 2-НДФЛ;
- 12.2.3.16. справка из психоневрологического диспансера и наркологического диспансера;

В медицинских документах, указанных в пунктах 12.2.1-12.2.3, обязательно должны содержаться данные о дате и обстоятельствах травмы, полном окончательном диагнозе, проведенных исследованиях и методах лечения.

12.2.4. В случае потери работы:

- 12.2.4.1. документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- 12.2.4.2. для представителя Застрахованного (Выгодоприобретателя) — доверенность на право представления интересов у Страховщика, документ, удостоверяющий личность;
- 12.2.4.3. трудовая книжка, в которой содержится запись об увольнении Работника с указанием соответствующей статьи ТК РФ;
- 12.2.4.4. трудовой договор и все дополнительные соглашения к нему;
- 12.2.4.5. приказ о приеме на работу;
- 12.2.4.6. приказ об увольнении;
- 12.2.4.7. справка от государственного Центра занятости населения:
 - Документ, подтверждающий присвоение Застрахованному статуса «безработного» — если Застрахованный не является Пенсионером.
 - Документ, подтверждающий отсутствие занятости у Застрахованного (подтверждающий регистрацию и нахождение на учете в государственных органах службы занятости в целях поиска подходящей работы) — в случае если Застрахованный является Пенсионером.

Справка от государственного Центра занятости должна содержать сведения о периоде нахождения Застрахованного в статусе «безработного» или о периоде отсутствия занятости у Застрахованного — Пенсионера, за который при признании события страховым случаем может быть произведена страховая выплата;

- 12.2.4.8. документы, подтверждающие ликвидацию организации или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем;
- 12.2.4.9. справка 2-НДФЛ за последние 6 (шесть) месяцев с даты прекращения трудового договора;
- 12.2.4.10. письменное уведомление работодателем Застрахованного о прекращении трудового договора с указанием причин его прекращения;
- 12.2.4.11. медицинское заключение — в случае прекращения трудового договора по причине несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья (п. 4.12.3. настоящих Правил);

- 12.2.5. дополнительно по всем рискам по запросу Страховщика — документы, удостоверяющие личность физического лица Выгодоприобретателя, его представителя, представителя юридического лица (паспорт гражданина РФ, свидетельство о рождении, паспорт иностранного гражданина, разрешение на временное проживание, вид на жительство и т.п.), СНИЛС, ИНН, для юридических лиц дополнительно: учредительные документы, выписка из ЕГРЮЛ (торгового или аналогичного реестра для лиц, зарегистрированных в иностранных государствах), документы, подтверждающие назначение лица, имеющего права действовать без доверенности, документы, подтверждающие полномочия представителя (доверенность), сведения о бенефициарном владельце и иные сведения, подлежащие установлению Страховщиком в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.
- 12.3. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, перечисленных в п. 12.2. 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/медицинского обследования в указанном Страховщиком лечебном учреждении;
- 12.4.3. заключить со Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) соглашение об изменении перечня документов, которые Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) или его представитель должен представить для получения страховой выплаты.
- 12.5. Страховщик имеет право сократить перечень документов, перечисленных в п. 12.2 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. 11.6.4.1. 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»:
- 12.10.2.1. 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;
- 12.10.2.2. при установлении инвалидности II группы (категории «ребенок-инвалид на срок два года») — 80% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат по данному страховому случаю;
- 12.10.2.3. 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 непрерывной нетрудоспособности.

Если иное не установлено Договором, страховая выплата в случае наступления временной нетрудоспособности производится в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 10 (десятого) дня, но не более чем за 90 (девяносто) дней.

Если иное не установлено Договором, максимальный размер страховой выплаты не может превышать трехкратного среднемесячного дохода Застрахованного за последний год (12 месяцев) до даты наступления страхового случая, указанного в справке 2-НДФЛ. Если Застрахованный является безработным на момент оформления Договора, страховая выплата в случае наступления временной нетрудоспособности не может превышать 6-х (шести) кратного размера минимального размера оплаты труда (МРОТ).

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», если иное прямо не предусмотрено договором страхования.
- 12.10.5. По риску «Госпитализация»:
- 12.10.5.1. 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.
- 12.10.5.2. 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» — 100% 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:
- 12.10.7.1. В размере среднемесячного дохода Застрахованного за последние 6 (шесть) месяцев до даты прекращения трудового договора, указанного в справке 2-НДФЛ;
- 12.10.7.2. В размере среднемесячного дохода Застрахованного за последние 3 (три) месяца до даты прекращения трудового договора, указанного в справке 2-НДФЛ;
- 12.10.7.3. В установленном в Договоре абсолютном размере или проценте от страховой суммы (от 10 до 100%).
- Договором страхования может быть предусмотрен иной размер и порядок осуществления Страховой выплаты в пределах Страховой суммы (лимита ответственности) по этому риску.
- Вариант выплаты и ее размер указываются в Договоре и/или в Условиях страхования.
- 12.10.8. По риску «Расходы на дистанционную медицинскую консультацию» выплата производится в размере непредвиденных расходов Застрахованного на медицинские консультации в пределах страховой суммы (лимита ответственности), установленной по Договору страхования по этому риску.
- Документы, которые Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) или его представитель должен представить для получения страховой выплаты:
- 12.10.8.1. документ, удостоверяющий личность Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- 12.10.8.2. для представителя Застрахованного, Выгодоприобретателя — доверенность на право представления интересов у Страховщика;
- 12.10.8.3. документы, подтверждающие факт обращения (и ее получения) за медицинской консультационной помощью по телекоммуникационным каналам связи с детализацией понесенных расходов.
- По риску «Расходы на дистанционную медицинскую консультацию» страховая выплата может быть произведена Выгодоприобретателю в натуральной форме — путем направления Застрахованного в специализированные организации для получения дистанционных медицинских консультаций, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры. Оплата за проведение консультаций в таком случае производится Страховщиком непосредственно на счет организации, производившей консультации.
- 12.10.9. Если в результате одного события одновременно реализовалось несколько рисков, предусмотренных п.п. 4.3.3.–4.3.5. Правил, выплата производится в следующем порядке:
- 12.10.9.1. Рассчитывается величина выплаты по каждому реализовавшемуся риску;
- 12.10.9.2. Выплате подлежит максимальная величина из сумм, рассчитанных в соответствии с п. 12.10.9.1. 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.
- 12.17. По Соглашению Страховщика и Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) Стороны вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

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. В случае изменения указанных в Договоре персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц, Страхователь обязан представить обновленные данные Страховщику и обратиться к Страховщику с заявлением о внесении соответствующих изменений в Договор. Страховщик вносит соответствующие изменения в Договор в течение 7 (семи) рабочих дней с даты предоставления Страхователем документов, подтверждающих изменение персональных данных.
- 15.6. 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. При этом Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только и исключительно в целях исполнения обязательств по Договору страхования.

Таблица выплат

Таблица размеров страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая по риску «травма»

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
Нервная система		
1	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении:	
	«а-1» — длительностью от 7 до 13 дней амбулаторного и/или стационарного лечения	3
	«а-2» — продолжительностью 14 дней и более амбулаторного лечения и/или стационарного лечения	5
	б) или ушиб головного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении:	
	«б-1» — общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным	7
	«б-2» — общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	«б-3» — общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15
	в) или сдавление головного мозга травматическими гематомами:	
	«в-1» — эпидуральной	20
	«в-2» — субдуральной и/или внутримозговой	25
	«в-3» — эпидуральной, субдуральной и/или внутримозговой	30
	г) или размозжение вещества головного мозга, установленное при оперативном лечении (в т.ч. без указания симптоматики):	
	«г-1»- локальное с площадью по поверхности от 10 см ² до одной доли	35
	«г-2»- обширное	50
2	Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (вследствие отравления, гипоксическое (от удушья), инфекционно-аллергическое (послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит ¹), повлекшее за собой:	
	а) декортикацию, кому длительностью более 7 дней	100
	по истечении 3 месяцев со дня страхового события, явившегося их причиной:	
	б) геми-, пара-, тетраплегия (паралич двух и более конечностей), нарушение функции тазовых органов (непроизвольное мочеиспускание и/или опорожнение кишечника)	100
	в) или тетрапарез (неполный паралич обеих верхних и обеих нижних конечностей), слабоумие (деменция), афазия (полное нарушение или потеря речи в результате повреждения корковых речевых структур)	80
	г) или моноплегия (паралич одной конечности)	70
	д) или геми-, парапарез (неполный паралич правых или левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей)	60

¹ При условии, что послепрививочные осложнения связаны со страховым случаем

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
	е) или верхний, нижний монопарез (неполный паралич одной верхней или нижней конечности), нарушение отдельных компонентов речи в результате повреждения корковых речевых структур (неполная афазия), амнезия (потеря памяти), резкое нарушение интеллекта	40
	ж) или эпилепсия, не удаленные инородные тела в полости черепа (внутричерепные), за исключением шовного и пластического материала	15
3	Периферические (вне полости черепа) повреждения черепно-мозговых нервов (тройничного, лицевого, подъязычного, языкоглоточного) и их ветвей первого порядка	5
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) сотрясение спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней	5
	б) или ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	15
	в) или сдавление, гематомиелия	40
	г) или частичный разрыв	70
	д) или полный перерыв	100
5	Повреждение (сдавление, перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов, травматический плексит, неврит:	
	а) частичное повреждение ствола лучевого, локтевого, срединного, большеберцового и малоберцового нервов (их ветвей первого порядка) на уровне кисти и стопы, полный перерыв иных ветвей этих нервов (в том числе, пальцевых):	
	• одного(ой)-трех	5
	• каждого последующего(ей) нерва (ветви) дополнительно	1
	б) частичное повреждение стволов лучевого, локтевого, срединного, подкрыльцового, большеберцового, малоберцового, бедренного, седалищного нервов на уровне выше кисти и стопы, включая повреждения перечисленные в подпункте «а», травматические невриты (нейропатии) этих нервов, не связанные с их перерывом:	
	• одного	5
	• каждого последующего дополнительно	2
	в) • перерыв одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня), травматический плексит, не связанный с перерывом нервов	7
	• перерыв каждого последующего нерва дополнительно	3
	г) • перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне)	10
	• перерыв каждого последующего дополнительно	5
	д) частичный разрыв одного сплетения	30
	е) или полный перерыв (разрыв) одного сплетения	50
Примечание к ст. 1-5: при оперативных вмешательствах по поводу повреждения нервов, сплетений, головного и спинного мозга, включая их оболочки, см. ст. 53 (с учетом локализации повреждения).		
6	Травматический неврит лицевого нерва	5

Органы зрения

(максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза 50%, включая удаление — 60%)

7	Паралич аккомодации одного глаза	15
8	Нарушение поля зрения одного глаза:	

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
	а) сужение поля зрения (менее чем до половины)	10
	б) или выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия)	15
9	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
10	Повреждение мышц одного глазного яблока (в том числе мышц век), вызвавшее травматическое косоглазие и/или диплопию (двоение объектов), птоз (опущение верхнего века) по истечении 3-х месяцев после травмы	15
11	Повреждение одного глаза (однократно по поводу одной травмы и только по одному из подпунктов, в котором указано наиболее тяжелое повреждение):	
	а) контузия глазного яблока без разрыва оболочек, гифема (кровоизлияние в переднюю камеру) и/или гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело), ожоги II степени (только при указании степени), непроникающее (поверхностное) ранение конъюнктивы, роговицы (травматическая эрозия), склеры, сквозное ранение века, в т.ч. указанные выше повреждения, сопровождающиеся травматическим конъюнктивитом, кератитом	5
	б) или проникающее (в полость глазного яблока) ранение и/или повреждение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока с разрывом оболочек, ожоги III (II-III) степени (только при указании степени)	15
12	Последствия травмы одного глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом):	
	а) по истечении одного месяца после травмы: иридоциклит и/или хориоретинит, нарушение функции слезопроводящих путей, симпатическое воспаление здорового глаза	5
	б) по истечении трех месяцев после травмы: дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), рубцовая деформация век, мешающая закрытию глазной щели, неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного удаленного глазного яблока (при удалении применяется ст.14)	10
13	Повреждение глаз (глаза), повлекшее за собой полную потерю зрения обоих или единственного глаза, обладавших до травмы остро- той зрения не ниже 0,1 (при остроте зрения до травмы ниже 0,1 не применяется)	100
14	Удаление глазного яблока, независимо от состояния зрения до травмы (при условии, что не применялась ст.12 «б» в связи с атрофией (субатрофией)	10
15	Повреждение глаза, вызванное им симпатическое воспаление неповрежденного глаза, неврит зрительного нерва вследствие поражения нервной системы (за исключением ушиба головы и со- трясения головного мозга), повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение остроты зрения без учета коррекции, в т.ч. искусственным хрусталиком (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):	
	Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)
		ниже
		0,00 0,1 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9
	1,0	50 45 40 35 30 25 20 15 10 7 5
	0,9	45 40 35 30 25 20 15 10 7 5 -
	0,8	41 35 30 25 20 15 10 7 5 - -
	0,7	38 30 25 20 15 10 7 5 - - -
	0,6	35 27 20 15 10 7 5 - - - -
	0,5	32 24 15 10 7 5 - - - - -
	0,4	29 20 10 7 5 - - - - - -
	0,3	25 15 7 5 - - - - - - -
	0,2	23 12 5 - - - - - - - -
	0,1	15 5 - - - - - - - - - -
	ниже 0,1	10 - - - - - - - - - - -

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III

Примечания к ст. 15:

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения Застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.
2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, то следует условно считать, что острота их зрения составляла 1,0.
3. В том случае, если Застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.
4. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).
5. Статья 15 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.
6. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости — миопии или дальнозоркости — гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

Органы слуха

16	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	б) или отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины	10
	в) или отсутствие более, чем 1/2 части ушной раковины	30
17	Нарушение целостности анатомических образований среднего и внутреннего уха с одной стороны в результате прямой травмы, травматический неврит слухового нерва при переломах основания черепа, пирамиды височной кости, ушибе головного мозга, повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение слуха (в соответствии с заключением ЛОР-врача):	
	а) до шепотной речи на расстоянии от 1 до 2 метра	10
	б) или до шепотной речи на расстоянии до 1 метра	15
	в) или до полной глухоты (разговорная речь — 0)	30
18	Разрыв (перфорация, за исключением связанной с воспалением) одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического, термического, химического воздействия, баротравмы:	
	• при консервативном лечении	5
	• при односторонней тимпанопластике дополнительно (однократно)	5
19	Повреждение среднего и внутреннего уха, повлекшее за собой по истечении 3 месяцев после травмы хронический посттравматический отит (по заключению ЛОР-врача)	10

Дыхательная система

20	Повреждение легкого (подкожная эмфизема, пневмоторакс, гемоторакс, экссудативный травматический плеврит), пневмония, развившаяся в связи с травмой грудной клетки (ее органов), операцией по поводу такой травмы — однократно за все перечисленные повреждения (осложнения), полученные при одной травме, инородное тело или тела грудной полости, грудной клетки (за исключением подкожных), неудаленные по истечении одного месяца после травмы:	
	а) с одной стороны	10
	б) с двух сторон	15
21	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность I степени или без указания степени по истечении трех месяцев после травмы	10

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
	б) или легочную недостаточность II, III (II-III) степени по истечении трех месяцев после травмы	15
	в) или удаление доли легкого (лобэктомия), части легкого (резекцию), если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию)	35
	г) или удаление одного легкого (пнльмонэктомию), в т.ч. с частью другого, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию)	50
22	Лечебные манипуляции, операции, проведенные в связи с травмой грудной клетки и верхних дыхательных путей:	
	а) • торакоскопии и/или торакоцентезы (однократно по поводу одной травмы)	3
	• бронхоскопии (в т.ч. с целью удаления инородного тела), трахеотомии (однократно по поводу одной травмы)	5
	• трахеостомии (однократно по поводу одной травмы)	7
	б) торакотомии по поводу ранения грудной клетки, инородного тела грудной полости, повреждений диафрагмы, легкого, включая манипуляции, перечисленные в п.п. «а», если они проводились (однократно, независимо от количества)	10
23	Повреждения бронхов, гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:	
	а) не повлекшие за собой нарушения функции — при непрерывном лечении не менее 7 дней	5
	б) или повлекшие за собой осиплость либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее трех месяцев после травмы	15
	в) или повлекшие за собой либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее шести месяцев после травмы	25

Сердечно-сосудистая система

24	Повреждения сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их крупных ветвей, включая связанные с этим оперативные вмешательства, если они проводились:	
	а) сотрясение, ушиб сердца, повреждения сосудов — по данным электрокардиографии (ЭКГ), ангиографии, если проводилось только консервативное лечение	10
	б) или ранения, а также иные повреждения сердца, основных стволов указанных выше сосудов — оперированные, не повлекшие или по- влекшие за собой сердечно-сосудистую недостаточность I степени (при повреждении ветвей сосудов, без повреждения основных стволов, потребовавшем проведения торакотомии или лапаротомии, применяется только ст.22 «б» или ст.31 «в»)	30
	в) или повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сердечно-сосудистую недостаточность I-II, II, III (II-III) степени	50
25	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны, включая оперативные вмешательства:	
	а) при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем только перевязку артерий	10
	б) или при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем сшивание, пластику артерий	20
	в) или повлекшее за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сосудистую недостаточность	25

Органы пищеварения

26	Потеря челюсти:	
	а) потеря части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), включая потерянные с этой частью зубы	40
	б) потеря челюсти (вместе с зубами)	80

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
27	Потеря языка:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) или отсутствие до 1/3 части языка	15
	в) или отсутствие от 1/3 до 2/3 части языка	40
	г) или отсутствие от 2/3 части языка до полного его отсутствия	80
28	Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов:	
	а) переломы (отломы коронок) и/или потеря 3 и более молочных зубов у детей в возрасте до 5-ти лет	1
	б) перелом постоянного зуба (коронки, шейки, корня), вывих, переломовывих постоянного зуба, включая сопутствующий перелом <ul style="list-style-type: none"> • альвелярного отростка • максимум при множественных 	2 10
	в) потеря каждого постоянного зуба, в том числе опорного для протеза, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка <ul style="list-style-type: none"> • (максимальный размер страховой выплаты при травме одного зуба) • максимум при множественной потере 	3 30
29	Повреждение — ранение, разрыв, ожог пищевода, желудка, кишечника, ранение, разрыв поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки (при ранении, разрыве, ожоге полости рта, языка, глотки применяется ст.38, при повреждении сальников, брыжейки кишечника применяется только ст.31):	
	а) одного органа, при непрерывном лечении не менее 7 дней, без последствий, предусмотренных ниже (при оперативном лечении см. дополнительно ст.31 «в»)	5
	или повлекшее за собой по заключению врача следующее нарушение функции этого органа (органов):	
	б) холецистит, панкреатит (холецистопанкреатит), гастрит, энтерит, колит, проктит, парапроктит — по истечении трех месяцев после травмы, гепатит, сывороточный гепатит, гепатоз, развившиеся в связи с травмой — независимо от характера течения	10
	в) или рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия — по истечении трех месяцев после травмы, печеночную недостаточность (в том числе в сочетании с гепатитом, гепатозом), развившуюся в связи с травмой	15
	г) или спаечную болезнь, образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	д) или сужение (стриктуру) пищевода, наличие кишечного свища, кишечно-влагалищного свища, свища поджелудочной железы — по истечении шести месяцев после травмы	50
	е) или непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), или состояние после операции по поводу непроходимости пищевода, наличие противоестественного заднего прохода (колостомы) — по истечении шести месяцев после травмы	100
30	Потеря (удаление) органа (максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения каждого из органов) или потеря части органа (если потеря или удаление не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой), включая операции:	
	а) потеря желчного пузыря, потеря части — резекция (без конкретного указания ее размера) желудка или кишечника, поджелудочной железы — каждого органа	15
	б) потеря части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника — каждого органа	20
	в) потеря селезенки	30
	г) потеря более 2/3 желудка или кишечника (включая предыдущую резекцию, если она проводилась)	50
31	Лечебные, диагностические манипуляции, оперативные вмешательства:	
	а) эзофагогастроскопия (эзофагоскопия, гастроскопия) — однократно	1
	б) лапароскопия (лапароцентез) — однократно	3

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
	в) оперативное лечение: лапаротомии, люмботомии (если не применялась ст.35 «б»), торакалотомии (если не применялась ст.22 «б») при подозрении на повреждение, повреждении(ях) диафрагмы, при подозрении на повреждение, повреждении, при полном или частичном удалении в связи с травмой болезненно измененных органов — однократно, за каждый вид (включая лечебные манипуляции — п.п. «а», «б», если они проводились), независимо от числа поврежденных органов	10
32	Грыжи (включая операции по этому поводу, если они проводились), образовавшиеся на местах повреждений передней брюшной стенки или в области послеоперационных рубцов, при условии, что операции проводились в связи с травмой (не применяется при пупочных, паховых, пахово-мошоночных грыжах, грыжах белой линии живота, проявившихся, например, в связи с подъемом тяжести)	5

Мочевыделительная и половая системы

33	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки	7
	б) или потерю части почки, включая операцию (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	25
	в) или потерю почки, включая операцию, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой — максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения почки	50
34	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой (дополнительно к страховой выплате за факт повреждения):	
	а) острую почечную недостаточность	10
	б) или хроническую почечную недостаточность	30
	по истечении трех месяцев после травмы:	
	в) цистит, уретрит, пиелит, пиелостаз, независимо от характера течения	5
	г) или уменьшение объема мочевого пузыря	15
	д) или гломерулонефрит, пиелонефрит — независимо от характера течения, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеточниково-кишечные свищи	25
	е) или непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	40
	ж) или наличие мочеполовых свищей	50
35	Оперативные вмешательства, проведенные в связи с травмой органов мочевыделительной и половой системы:	
	а) цистостомия	5
	б) люмботомии и/или лапаротомии (если не применялась ст.31 «в»), в том числе при частичном или полном удалении болезненно измененного органа, пластические (восстановительные) операции на половых органах, операции по поводу повреждений мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточника(ов) — однократно при одной травме, независимо от числа поврежденных органов и операций	10
36	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточников, травматический перекрут гидатиды яичка, включая операцию по этому поводу (при ранении, разрыве, ожоге, отморожении наружных органов, включая первичную хирургическую обработку, — см. ст. 40, если не применяются ст.33, 36 «б» или 37)	5
	б) изнашивание лица в возрасте:	
	• до 15 лет	50
	• с 15 до 18 лет	30
	• 18 лет и старше	15
37	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка (включая операции)	15

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
	б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/ или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек (включая операции)	35
	в) удаление матки, в т. ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками (включая операции)	50

Мягкие ткани

38	Повреждение (ранение, разрыв ² , ожог ³ , отморожение) мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст. 16, при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы, см. дополнительно ст.53 «д»):	
	а) за каждый день непрерывного лечения максимум.	0,2 25
	б) при сочетании повреждений, предусмотренных данной статьей, с повреждением мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей или с более тяжелыми, требующими длительного лечения, повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.):	
	• при ожоге, отморожении I степени не применяется	
	• при ранении без наложения швов	1
	• при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов	3
	• при ожоге, отморожении III (I-II-III) степени	5
	• при ожоге, отморожении IV (I-II-III-IV) степени	10

Примечания к ст. 38:

- статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу), если она проводилась;
- не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.

39	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.16), вызвавшее через шесть месяцев после травмы (по заключению специалиста):	
	а) резкое нарушение косметики (критерии при невозможности по лучить заключение специалиста: рубцы площадью более 10 см ² , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	25
	б) обезображение (критерии при невозможности получить заключение специалиста: рубцы, резко искажающие естественный вид — черты лица Застрахованного)	50

Примечание к ст. 39: при пластических операциях см. дополнительно ст. 53 «в».

40	Повреждение (ранение, разрыв ² , ожог ³ , отморожение) мягких тканей волосистой части головы, туловища, органов половой системы, конечностей (при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы, см. дополнительно ст.53 «д»):	
	а) за каждый день непрерывного лечения максимум	0,1 25

2 К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) — ссадины, осаднения, царапины и т.п.

3 За исключением несчастного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
	б) при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.): — при ожоге, отморожении I степени не применяется	
	• при ранении без наложения швов	1
	• при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов	2
	• при ожоге, отморожении III, I-II-III степени	4
	• при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени	7
Примечания к ст. 40:		
• статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу), если она проводилась;		
• не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.		
41	Ожоговый шок и/или ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация)	10

Опорно-двигательный аппарат

42	Первичные разрывы мышц, сухожилий, последствия повреждений мышц, сухожилий, надкостницы, хряща, менисков ⁴ — при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой или её аналогами (за исключением носа и ребер) на срок не менее 10 (по п.п. «а») или 20 дней (по п.п. «б» и «в») либо при оперативном лечении:	
	а) • частичный разрыв, разрыв (без указания — полный или частичный), надрыв или повреждение необозначенного характера, потребовавшее оперативного лечения, одной мышцы, одного сухожилия, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении — см.ст.56), перелом хряща носа (если не применяется ст.45 «а»), хрящевой части ребер (независимо от их количества), повреждение хряща надколенника	4
	• частичный разрыв, разрыв (без указания — частичный или полный) двух и более мышц, двух и более сухожилий на одном уровне, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении — см.ст.56)	7
	б) • полный разрыв (полное повреждение) одной мышцы (за исключением фиксирующих лопатку), одного сухожилия (максимальный размер страховой выплаты при повреждении одной мышцы, сухожилия), частичный разрыв ахиллова сухожилия, повреждение (разрыв) одного мениска (без сочетания с разрывом связок)	6
	• полный разрыв (полное повреждение) двух и более мышц (за исключением фиксирующих лопатку), двух и более сухожилий (максимальный размер страховой выплаты при повреждении двух и более мышц, сухожилий на одном уровне, повреждение (разрыв) обоих менисков (без сочетания с разрывом связок)	10
	в) полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышцы (мышц), фиксирующей лопатку («крыловидная лопатка»)	10
43	Первичные разрывы связок (полные или частичные), капсулы суставов, гемартроз (предусмотрен только п.п. «а») при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой или её аналогами на срок не менее 10 (по п.п. «а») или 20 дней (по п.п. «б»), либо при оперативном лечении — не применяется при повреждениях одного и того же сустава одновременно со ст. 44, 45, а также (при консервативном лечении) чаще одного раза в течение года (при «повреждении» связок и «растяжении», см. ст. 56, если лечение продолжалось не менее 15 дней):	
	а) межфаланговых, пястно-фаланговых, плюсне-фаланговых и иных суставов кисти и стопы, голеностопного, плечевого, локтевого, лучезапястного, гемартроз одного сустава при отсутствии конкретного указания на внутреннее повреждение — голеностопного, коленного, тазобедренного, лучезапястного, локтевого, плечевого, подтвержденный результатами его пункции	5

⁴ Если указанные повреждения впервые получены в период действия договора страхования.

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
	б) межпозвонковых тазобедренного, коленного (в т.ч. с гемартрозом)	10
	коленного в сочетании с разрывом мениска (ст. 42 «б» не применяется)	12
	коленного в сочетании с разрывом менисков (ст. 42 «б» не применяется)	15
Примечание к ст. 43: при разрывах связок акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленения см.ст. 44 «в», поскольку эти разрывы сопровождаются подвывихом или вывихом конца ключицы.		
44	Вывихи, подвывихи, за исключением повторных ⁵ , в суставах, разрыв синдесмоза одной конечности, разрыв сочленений (при переломо-вывихах применяются только ст.45 и 46 «в», при патологических вывихах см. п. 9 «Общих примечаний») — не применяется одновременно со ст.43:	
	а) отдельных костей черепа:	
	вывих костей носа	4
	первичный травматический вывих нижней челюсти	5
	б) позвоночника — первичные травматические:	
	ротационный подвывих шейных позвонков, подвывих копчиковых позвонков	4
	подвывих позвонков (за исключением копчиковых, ротационного и наступившего на фоне дистрофического заболевания — остеохондроза позвоночника), первичный вывих копчиковых позвонков	5
	вывих позвонков, за исключением копчиковых	15
	в) ключицы — первичные травматические:	
	разрыв грудино-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы	6
	разрыв акромиально-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы	6
	г) верхней конечности — первичные травматические:	
	• вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом и/или пястнофаланговом суставах (подвывих — см. ст.43 «а»)	4
	• вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах	5
	• вывихи фаланг трех и более пальцев на одной кисти в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах	6
	• вывих одной пястной кости в пястно-запястном суставе или кости запястья	5
	• вывихи двух пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья	6
	• вывихи трех-четырех пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья	7
	• вывихи всех пястных костей и/или пяти и более костей запястья одной кисти	15
	• вывих кисти в лучезапястном суставе, перилунарный вывих кисти	10
	• подвывих, т.ч. пронационный, кости (костей) предплечья	4
	• вывих одной из костей предплечья (локтевой, лучевой с разрывом сочленения — луче-локтевого, между ними)	5
	• вывих обеих костей предплечья в локтевом суставе	10
	• вывих плеча	7
	д) таза:	
	• разрыв крестцово-подвздошного, лонного сочленения	15
	• разрыв двух и более сочленений.	20

⁵ Повторные подвывихи в одних и тех же суставах (одной локализации) не дают оснований для страховой выплаты.

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
	е) нижней конечности — первичные травматические:	
	• вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом или плюснефаланговом суставе (подвывих — см. ст.43 «а»)	4
	• вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых или плюснефаланговых суставах	5
	• вывихи фаланг трех и более пальцев на одной конечности в межфаланговых плюснефаланговых суставах	6
	• вывих одной плюсневой кости или кости предплюсны	5
	• вывихи двух плюсневых костей или костей предплюсны	6
	• вывихи трех-четырех плюсневых костей или костей предплюсны	7
	• вывих в поперечном суставе стопы (суставе Шопара)	15
	• вывих в предплюсне-плюсневом суставе стопы (суставе Лисфранка)	15
	• подтаранный вывих стопы	15
	• вывих (подвывих) стопы в голеностопном суставе и/или разрыв дистального межберцового синдесмоза	7
	• вывих голени в коленном суставе (в сочетании с разрывом всех связок)	20
	• вывих надколенника (только в результате травмы)	5
	• вывих бедра в тазобедренном суставе (при сочетании с переломом вертлужной впадины и при центральном вывихе бедра применяется только ст. 45 «ж»)	20
45	Переломы (трещины, эпифизолизы), переломо-вывихи ⁶ (со ст. 46 «в») костей, отрывы костных фрагментов, переломы экзостозов (при повторных переломах одной и той же кости — рефрактурах, см. п. 3, а при патологических переломах костей — п. 9 «Общих примечаний»), расхождение шва:	
	а) кости черепа:	
	• отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
	• носа перелом костей (в т.ч. с вывихом и/или переломом хряща) черепа:	5
	• свода наружной пластинки перелом кости или костей	4
	• шва расхождение	6
	• свода перелом кости, костей (максимум) ⁷	10
	• основания перелом костей (максимум)	15
	• основания и свода перелом костей (максимум)	20
	• решетчатой кости перелом, орбиты перелом или костей, образующих орбиту, за исключением верхней челюсти (максимум)	10
	• лобной пазухи, гайморовой пазухи — передней стенки перелом	5
	• скуловой кости перелом челюсти перелом (исключая перелом альвеолярного отростка, сопровождающий перелом, вывих, переломо-вывих зуба или зубов- см.ст.28):	5
	• нижней (максимум)	6
	• верхней с одной стороны (максимум)	6
	• верхней с двух сторон (максимум)	6
	• верхней (включая двухсторонний) и нижней (максимум)	8
		12

6 К переломо-вывиху следует относить наступившие одновременно перелом и вывих одной и той же кости, за исключением наступивших в разных суставах.

7 Здесь и далее «максимум» означает максимально возможный размер страховой выплаты по данной статье в связи с повреждениями конкретной кости (костей), наступившими в результате одной травмы (например, перелом диафиза с переломом отростка, мышелка или отрывом костного фрагмента, вертела).

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
	б) позвоночник:	
	• отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
	• шейных («С»), грудных («D», «Т»), поясничных («L») позвонков переломы, включая суставные отростки, дужки:	
	• одного (максимум)	15
	• двух-трех (максимум)	25
	• четырех-шести (максимум)	40
	• семи и более (максимум)	50
	• зуба II шейного позвонка перелом	15
	поперечных, остистых отростков позвонков переломы:	
	• одного-двух поперечных, одного остистого	5
	• трех-четырёх поперечных, двух-трех остистых	7
	• пяти и более поперечных, четырех и более остистых	10
	• крестцовых («S»), копчиковых («С») позвонков переломы (максимум)	15
	в) грудная клетка:	
	• отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
	• ребер перелом или переломы (с учетом данных, содержащихся в медицинских документах из стационара или последнего медицинского учреждения, проводившего лечение), в том числе при реанимационных мероприятиях:	
	• одного (максимум)	5
	• двух-трех (максимум)	7
	• четырех-шести (максимум)	10
	• семи-девяти (максимум)	15
	• десяти и более (максимум)	20
	• грудины и/или ее составляющих (максимум)	6
	г) лопатка, ключица:	
	• отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
	перелом (переломы):	
	• лопатки и/или ее составляющих (максимум)	6
	• ключицы (максимум)	6
	д) верхняя конечность:	
	• субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений), переломы сесамовидной (сесамовидных) кости (костей)	3
	• отрывы костных фрагментов, в т.ч. перелом гребешка ногтевой фаланги («ногтевой бугристости»), краевые переломы, переломы экзостозов	4
	пальца или пальцев кисти (максимум):	
	• фаланги одного пальца	5
	• фаланг (двух или трех) одного пальца	6
	• фаланг двух пальцев кисти	7
	• фаланг трех пальцев	10
	• фаланг четырех-пяти пальцев	12

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
	пястной кости или костей (максимум):	
	• одной	5
	• двух	7
	• трех	10
	• четырех-пяти	15
	запястья кости или костей: многоугольной, трапецивидной, головчатой, крючковидной, трехгранной, гороховидной (максимум):	
	• одной	5
	• двух	7
	• трех	10
	• четырех и более	15
	запястья ладьевидной кости (максимум)	7
	запястья полулунной кости (максимум)	6
	запястья полулунной и ладьевидной кости	10
	лучевой кости диафиза, шейки, головки (максимум)	6
	• «в типичном месте», дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза), шиловидного отростка	5
	• локтевой кости (максимум)	6
	• локтевого отростка	6
	• венечного отростка	5
	• шиловидного отростка, дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза)	5
	• лучевой и локтевой костей диафиза (максимум)	12
	• лучевой и локтевой костей шиловидных отростков	7
	• лучевой кости «в типичном месте» и шиловидного отростка локтевой	8
	• плеча — плечевой кости диафиза (максимум)	15
	• надмыщелка	5
	• надмыщелков	6
	мыщелка (одного), включая блок или головчатое возвышение	7
	мыщелков, включая блок и головчатое возвышение, межмыщелковый («V»- или «Т»-образный), надмыщелковый, чрезмыщелковый .	15
	бугорка («бугра») изолированный	5
	головки, шейки, в т.ч. с отрывом большого бугорка	15
e)	кости таза:	
	• субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	• отрывы костных фрагментов, краевые переломы (в т.ч. края вертлужной впадины, отрыв передневерхней, передненижней ости крыла подвздошной кости), переломы экзостозов	4
	перелом (переломы):	
	• подвздошной кости (максимум)	
	• лонной кости (максимум)	7
	• седалищной кости (максимум)	7
	• двух костей с одной стороны (максимум)	7
		15

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
	• трех костей, вертлужной впадины с одной стороны (максимум)	20
	• трех костей, вертлужной впадины с одной стороны с центральным или периферическим вывихом бедра	25
ж)	нижняя конечность:	
	• субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	• отрывы костных фрагментов, краевые переломы (за исключением переломов края большеберцовой кости), переломы экзостозов, сесамовидной(ых) кости(ей)	4
	перелом (переломы):	
	пальца или пальцев стопы (максимум):	
	• фаланги одного пальца (максимум)	4
	• двух-трех фаланг одного пальца стопы (максимум)	5
	• одной-двух-трех фаланг двух-трех пальцев стопы (максимум)	6
	• одной-двух-трех фаланг четырех-пяти пальцев стопы (максимум)	10
	плюсневой, предплюсны (ладьевидной, кубовидной, клиновидной) кости или костей (максимум):	
	• одной	5
	• двух	6
	• трех	10
	• четырех и более	15
	пяточной кости (максимум)	15
	• пяточного бугра	7
	• отростка, отростков	5
	таранной кости (максимум)	7
	• отростка (отростков) таранной кости (без перелома ее тела)	4
	• большеберцовой кости (максимум), включая надлодыжечный, подмышечковый	12
	• внутренней лодыжки	5
	• края (краев)	5
	• мышелка	6
	• обоих мышечков, дистального метафиза (эпиметафиза)	10
	• межмышечкового возвышения	7
	• малоберцовой кости — головки, шейки, диафиза, наружной лодыжки (максимум)	5
	• большеберцовой и малоберцовой костей (максимум)	17
	• большеберцовой кости внутренней лодыжки, малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки и большеберцовой кости края или краев («трехлодыжечный»), дистального метафиза большеберцовой кости и наружной лодыжки	15
	• большеберцовой кости внутренней лодыжки и малоберцовой ко- сти, в т.ч. наружной лодыжки («двухлодыжечный»)	10
	• большеберцовой кости края (краев) и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки	10
	• большеберцовой кости внутренней лодыжки и большеберцовой кости края (краев)	10
	• надколенника (максимум)	10
	• бедра — головки, шейки, чрезвертельный, межвертельный, подвертельный, диафиза, надмышечковый — (максимум)	20

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
	• надмышцелка(ов)	6
	• вертела (ов)	8
	• мышцелка	12
	• обоих мышцелков («V»- или «Т»-образный)	20
	з) эпифизеолизы:	
	• размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,8.	
46	Осложненные переломы костей (однократно при одной травме, дополнительно к страховой выплате по ст.45):	
	а) перелом одной кости или костей одного сегмента конечности со смещением при условии, что проводилась закрытая одномоментная репозиция (вправление отломков) — независимо от числа попыток (при чрезкожной фиксации отломков спицами см. дополнительно ст.53 «ж»)	1
	б) двойной, тройной ⁸ и т.д. перелом диафиза трубчатой кости, челюсти: — ключицы, пястной, плюсневой, малоберцовой, челюсти	2
	• лучевой, локтевой, плеча, большеберцовой, бедра	4
	в) переломо-вывихи костей:	
	• носа	1
	• кисти, стопы, ключицы	3
	• предплечья, голени	5
	• плеча, бедра, позвонков	7
47	Несросшиеся переломы (ложные суставы) костей, за исключением отрыва костных фрагментов, отростков, экзостозов:	
	• по истечении шести месяцев после травмы:	
	а) одной кости кисти (за исключением ладьевидной), малоберцовой кости, одной-двух костей стопы (за исключением таранной и пяточной)	5
	б) ладьевидной кости кисти, двух и более других костей кисти	10
	в) лопатки, ключицы, лучевой, локтевой кости, таранной, пяточной кости, трех и более других костей стопы	15
	г) плечевой кости	20
	• по истечении девяти месяцев после травмы:	
	а) большеберцовой кости	15
	б) большеберцовой и малоберцовой костей	20
	в) бедренной кости (бедра)	30
48	Отсутствие движений в суставах (анкилоз, состояние после операции артрореза, резко выраженная контрактура — амплитуда движений в суставе пальца в пределах 10°, другом суставе — в пределах 15°):	
	• по истечении шести месяцев после травмы:	
	а) в суставе (суставах) одного из пальцев стопы, кроме первого	3
	б) в суставе (суставах) одного из пальцев кисти, кроме первого, в суставе (суставах) первого (большого) пальца стопы — каждое осложнение	5
	в) в суставе, суставах первого (большого) пальца кисти, только анкилоз (артродез) — в подтаранном, поперечном суставе предплюсны (суставе Шопара), предплюсне-плюсневом суставе (суставе Лисфранка) — каждое осложнение	10
	г) в лучезапястном	15
	д) в плечевом, локтевом — каждое осложнение	20

8 К двойным, тройным и т.д. переломам не относятся оскольчатые переломы, независимо от числа осколков.

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
	е) по истечении девяти месяцев после травмы: в тазобедренном, коленном, голеностопном, в суставах позвоночника — каждое осложнение	20
49	«Болтающийся» сустав в результате резекции, разрушения суставных поверхностей:	
	а) лучезапястный	25
	б) локтевой	30
	в) плечевой, голеностопный, коленный — каждый сустав	40
	г) тазобедренный	45
50	Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) либо функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) ⁹ :	
	а) до уровня лучезапястного сустава, запястья, пястных костей, основных фаланг пальцев кисти	65
	б) до уровня плеча, локтевого сустава, предплечья	75
	в) до уровня лопатки, ключицы	80
	г) единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
	д) на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю фаланги)	15
	е) на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю пальца)	20
	ж) первого (большого) пальца кисти с пястной костью или частью ее	25
	з) пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне ногтевой фаланги, дистального межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги)	7
	и) пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне средней фаланги, проксимального межфалангового сустава (потерю двух фаланг)	12
	к) пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потерю пальца)	15
	л) пальца кисти, кроме первого (большого), с пястной костью или частью ее	20
51	Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) ⁹ :	
	а) до уровня голеностопного сустава, таранной, пяточной костей	60
	б) до уровня коленного сустава и голени	70
	в) до уровня тазобедренного сустава и бедра	80
	г) единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
	д) на уровне костей предплюсны, плюсневых костей, суставов Шопара, Лисфранка	50
	е) на уровне плюсне-фаланговых суставов, отсутствие всех пальцев стопы	40
	ж) первого (большого) пальца стопы на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги, ее части)	7
	з) первого (большого) пальца стопы на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	12
	и) пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне ногтевой и средней фаланг, дистального и проксимального межфаланговых суставов (потерю одной, двух фаланг)	5
	к) пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	7

⁹ Максимальный (предельный) размер страховой выплаты при множественных и тяжелых повреждениях конечности в результате одной травмы до определенного уровня, не повлекших за собой ампутации

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
	л) пальца стопы с плюсневой костью или ее частью — дополнительно	3
52	Лечебные и диагностические манипуляции:	
	а) скелетное вытяжение по поводу одного повреждения (однократно по поводу перелома костей одного сегмента, в т.ч. на разных уровнях)	1
	б) артроскопия одного сустава (однократно по поводу одной травмы, независимо от количества)	3
53	Оперативное лечение (дополнительно к статьям, учитывающим факт повреждения): операции на головном и спинном мозге, их оболочках, шов, пластика нервов, нервных сплетений, мышц, сухожилий, связок, капсулы суставов, невролиз, тенолиз, удаление менисков, удаление нерассосавшихся гематом, остеосинтез, независимо от его разновидности — пластинками, штифтами, спицами (открытый), аппаратами Илизарова, Волкова-Оганесяна, Калнберза и др., костная пластика, артропластика, открытое вправление вывиха, открытая репозиция отломков кости, резекция кости, артродез, открытая фиксация суставов, эндопротезирование, секвестрэктомия, трепанация (перфорация, трефинация) кости черепа, взятие и перемещение любого трансплантата из неповрежденного отдела опорно-двигательного аппарата, вскрытие флегмон, абсцессов, явившихся прямым следствием травм, получение которых в период действия Договора страхования было подтверждено соответствующими документами и др. — однократно, по поводу одной травмы одной локализации (ее осложнений):	
	а) • на одном-двух пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов	5
	• на трех и более пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов	7
	б) в области челюсти, ключицы, акромиально-ключичного сочленения, лучезапястного сустава, кисти, стопы по поводу повреждения:	
	• одного-двух анатомических образований- сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы сустава или одной кости, одного сочленения	5
	• трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование	8
	в) в области лица (включая пластические операции на мягких тканях- коже и подкожной клетчатке, связанные с косметическими нарушениями), операции на костях лицевого скелета (за исключением челюстных, см. п.п.»б»), в области лопатки, плечевого сустава, плеча, локтевого сустава, предплечья, бедра, коленного сустава, голени, голеностопного сустава, грудной клетки по поводу повреждения:	
	• пластические операции на мягких тканях в связи с последствиями повреждений	5
	• одного — двух анатомических образований — сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы сустава, или одной кости, одного сочленения, пластическая операция по поводу повреждения лица, операция на костях лицевого скелета	7
	• трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование	10
	г) в области свода черепа, основания черепа, головного мозга (его оболочек), таза, тазобедренного сустава, позвоночника, спинного мозга (его оболочек) по поводу повреждения:	
	• одного-двух анатомических образований — оболочек мозга, вещества мозга, нерва, сухожилия, связки, мышцы, капсулы сустава, или костей свода черепа, костей основания черепа, одной из других костей, сочленения	10
	• трех и более анатомических образований и/или костей свода и основания черепа, двух и более других костей, разрыв сочленений, эндопротезирование	15
	д) оперативное удаление или иссечение (при вскрытии см. пп. «ж») нерассосавшейся гематомы (гематом), удаление инородных тел (за исключением инородных тел полости черепа, глаза, грудной и брюшной полости) по истечении 10 дней после травмы в условиях стационара, если по этому поводу не применена ст.54 «а», операция взятия костного трансплантата (нескольких трансплантатов) из одной кости вне области повреждения, операция по поводу мышечной грыжи	5

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
	е) операция (операции) взятия кожного трансплантата или трансплантатов, артроскопические операции (дополнительно к ст.52 «б»), резекция носовой перегородки в связи с переломом костей, хряща носа	3
	ж) вскрытие гематомы (гематом), в т.ч. нерассосавшейся, вскрытие связанного с травмой нагноения (абсцесса, флегмоны, затека), удаление отслоенной гематомой или скоплением гноя ногтевой пластинки, чрезкожная (закрытая) фиксация отломков или костей, составляющих один сустав, спицами	1
54	Осложнения травмы, гематогенный остеомиелит ¹⁰ :	
	а) по истечении одного месяца после травмы: лигатурные свищи, мышечная грыжа, нерассосавшаяся гематома, посттравматический периостит, не удаленные инородные тела, за исключением полости черепа, грудной полости и грудной клетки	5
	б) шок травматический, геморрагический, анафилактический шок и лекарственная болезнь, развившиеся в связи с лечением по поводу страхового случая (ожоговый шок см.ст.41), по истечении трех месяцев после травмы: лимфостаз, тромбоз, нарушения трофики (пролежни и др.), синдром Зудека	10
	в) по истечении трех месяцев после травмы: травматический остеомиелит: на пальцах стоп	5
	на пальцах кистей, кистей и стоп	7
	или в других отделах скелета (в т.ч. в сочетании с поражением пальцев)	10
	г) гематогенный остеомиелит	15
	д) синдром длительного раздавливания, сдавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	30
	е) клиническая смерть	35
55	Случайное острое отравление ¹¹ (в т.ч. явившееся следствием случайного воздействия токсинов ядовитых змей, насекомых, возбудителя ботулизма), механическая асфиксия (удушьё), послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит ¹² , общее поражение организма атмосферным электричеством (молнией), электрошоком (при локальных поражениях — электроожогах см. ст.38, 40), столбняк — без учета возможных и предусмотренных «Таблицей» поражений конкретных органов и систем:	
	а) при непрерывном лечении от 2 до 10 дней	5
	б) при непрерывном лечении от 11 до 20 дней	10
	в) при непрерывном лечении 21 день и более	15
56	Комплекс повреждений, полученных в результате одного события, не включающий в себя повреждения, предусмотренные ст. 1-52 и 54-55 данной «Таблицы», если эти повреждения (входящие в комплекс) потребовали непрерывного лечения общей длительностью не менее 14 дней* (при оперативном лечении дополнительно производится страховая выплата, если она предусмотрена ст. 53):	
	а) при непрерывном лечении от 14 до 29 дней	2
	б) при непрерывном лечении в течение 30 дней и более всего	3

10 Если в соответствии с условиями действующего договора страхования заболевание предусмотрено, как страхового случая

11 К случайным острым отравлениям не относятся:

- а) инфекционные заболевания, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида и пути заражения;
- б) намеренное отравление химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами;
- в) аллергия, независимо от ее проявлений.

12 При условии, что послепрививочное осложнение связано со страховым случаем.

* Размер выплат не зависит от числа повреждений, полученных одновременно.

Статья	Характер повреждения	
I	II	III

Примечания к ст. 56

1. При каждом повторном в период действия Договора страхования случае, предусмотренном ст. 56, размер страховой выплаты, предусмотренной подпунктами «а» и «б», снижается вдвое.
2. Статья 56 не применяется, если:
 - а) срок непрерывного лечения повреждений, упомянутых в ст. 56, составляет менее 15 дней, в том числе, если это связано с наступившим в период лечения такого повреждения страховым случаем, дающим основание для применения иных статей «Таблицы»;
 - б) срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен;
 - в) при повреждениях, упомянутых в ст. 56, если их лечение совпало по времени с лечением по поводу иных повреждений (в т.ч. предусмотренных другими статьями «Таблицы») или заболеваний.

Общие примечания к «Таблице»

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением данной «Таблицы» (далее по тексту «Таблица»), если иное не договором страхования. Для принятия решения Застрахованный или Страхователь представляет Страховщику медицинские и иные документы, в соответствии с п.12.2.3 Правил страхования.

В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).
2. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия Договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых Застрахованным не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности, «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости». Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия — травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены настоящей «Таблицей».
3. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях — при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия Договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены:
 - 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы.
 - 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.
4. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях.

В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями «Таблицы», определяется по одной из таких статей.

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное Застрахованным в результате одного случая, указано в разных подпунктах одной и той же статьи, размер страховой выплаты определяется только в соответствии с одним подпунктом, который предусматривает выплату в наибольшем размере.

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у Застрахованного до и после повреждения, Страхователю может быть предложено представить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом следует конкретно указать, какие данные необходимы для принятия решения.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях — с учетом особенностей повреждения, проводимого лечения, местонахождения Застрахованного, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

Периодически проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено «Таблицей».

8. В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое Заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь.

Предусмотренные отдельными статьями данной «Таблицы» отложенные страховые выплаты, связанные с тем, что по истечении указанного в статье времени у Застрахованного отмечаются определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с Договором страхования, распространяется ответственность Страховщика.

Страховая выплата в связи с травмой органа не может превышать страховой выплаты, предусмотренной в случае потери этого органа.

Общий размер страховых выплат по риску «Травма» в связи с одним страховым случаем не может превышать 100% установленной Договором страхования страховой суммы (лимита ответственности) по данному риску.

9. Травмы, течение которых осложнено развившемся до оформления Договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной «Таблицей».

Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания лишь являются сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия Договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

10. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями «Таблицы», расширительному толкованию не подлежит.

Перечень критических заболеваний

(Страхование по риску «Критические заболевания»)

№	Наименование заболевания (состояния)/хирургической операции
1	Рак
2	Инфаркт
3	Инсульт
4	Аортокоронарное шунтирование
5	Операция на аорте
6	Пересадка сердечного клапана
7	Почечная недостаточность
8	Трансплантация внутреннего органа
9	Постановка в очередь на трансплантацию внутреннего органа
10	Полная потеря зрения
11	Полная потеря слуха
12	Паралич
13	Потеря речи
14	Потеря конечностей
15	Апластическая анемия
16	Бактериальный менингит
17	Рассеянный склероз
18	Кома
19	Болезнь Паркинсона
20	Болезнь Альцгеймера
21	Тяжелые ожоги
22	ВИЧ-инфекция, приобретенная в результате осуществления профессиональной деятельности
23	Поражение двигательных нейронов
24	Доброкачественная опухоль головного мозга
25	Потеря способности обслуживать себя самостоятельно
26	Коронавирусная инфекция COVID-19
27	Корь
28	Инфаркт миокарда
29	Клещевой энцефалит, болезнь Лайма, боррелиоз
30	Ветряная оспа
31	Коклюш
32	Малярия
33	Туберкулёз
34	Геморрагическая лихорадка Эбола
35	Лепра
36	Жёлтая лихорадка

№	Наименование заболевания (состояния)/хирургической операции
37	Африканский и американский трипаносомоз
38	Столбняк
39	Натуральная оспа
40	Тиф
41	Полиомиелит
42	Холера
43	Сахарный и несахарный диабет