



Акционерное общество «Страховая компания ГАРДИЯ»  
(АО «ГАРДИЯ»)  
ИНН 7710541631, ОГРН 1047796329250  
125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3  
Тел.: +7 (495) 935 8950 | Факс: +7 (495) 937 5413  
www.gardia.sk

## УТВЕРЖДЕНО

Приказом №1511/23-П2 от «15» ноября 2023г.

Акционерное общество «Страховая компания ГАРДИЯ»

Временно исполняющий обязанности \_\_\_\_\_ /А.В. Иосифов /



Приложение №1

к Приказу № 1511/23-П2 от «15» ноября 2023 года

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ №8

Москва 2023 г.

## Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	6
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	6
5. СТРАХОВАЯ СУММА.....	10
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ).....	10
7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	11
8. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ.....	17
9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.....	18
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	19
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	21
12. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	23
13. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	34
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	34
15. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ.....	35
16. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.....	36
ПРИЛОЖЕНИЯ К ПРАВИЛАМ:.....	40

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (РФ) и на основании настоящих Правил страховая организация АО «ГАРДИЯ» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев с физическими и юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи) и производит страховые выплаты в случае вреда жизни или здоровью самого Страхователя (физического лица) или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

**Застрахованный** – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с вредом жизни и здоровью, а также смертью в результате несчастного случая или связанные с выявлением заболевания, опасного для жизни, являются объектом страхования, и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

**Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного с письменного согласия этого Застрахованного.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

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

**Страховая сумма** - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страхового взноса) и страховых выплат при наступлении страхового случая.

**Страховая премия (страховой взнос)** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

**Страхователь** - юридические лица любой организационно-правовой формы, дееспособные российские и иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

**Страховщик** - Акционерное общество «Страховая компания ГАРДИЯ» (АО «ГАРДИЯ» ИНН 7710541631, ОГРН 1047796329250), действующее в соответствии с законодательством РФ на основании лицензии.

Контактный адрес электронной почты Страховщика по вопросам признания события Страховым случаем и выплаты Страхового возмещения по Договору: [НС@gardia.sk](mailto:НС@gardia.sk) и/или иные адреса, указанные в соответствующем письменном уведомлении Страховщика, полученном Страхователем или Выгодоприобретателем нарочно или по электронной почте.

**Франшиза** – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

**Временная франшиза** – это период времени от начала срока действия договора страхования, определенный соглашением сторон договора страхования, в течение которого ответственность Страховщика не распространяется на наступившие с Застрахованным лицом в этот период предусмотренного договором страхования события, имеющего признаки страхового случая.

**Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю). Событие, предусмотренное договором страхования, считается страховым только в том случае, если оно произошло на территории и в сроки действия страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном нормами права и договором страхования.

**Страховой акт** - документ, который составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом при осуществлении страховой выплаты по результатам рассмотрения заявления Страхователя или лица (лиц), которым причинен вред, подтверждающий соответствие заявленного события признакам страхового случая и содержащий расчет суммы страховой выплаты.

**Страховая выплата** - денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

**Несчастный случай** - внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

К несчастным случаям относится вред жизни и здоровью Застрахованного, наступивший помимо его воли, в результате:

движения средств транспорта (автомобиля, поезда, самолета и др.) или их крушения; случайного острого отравления химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, ядовитыми растениями; внезапного удушья, случайного попадания в дыхательные пути инородного тела; ожога, действия электрического тока, утопления, обмороживания, солнечного удара, удара молнии, взрыва; переохлаждения организма (за исключением простудного заболевания); пользования машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами; падения какого-либо предмета на/или самого Застрахованного; нападения злоумышленников или животных; заболевания ботулизмом, клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом; неправильных медицинских манипуляций, террористического акта, получения баротравмы (связаны с резким изменением атмосферного давления). К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего

происходит: вывих сустава, частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов Застрахованного.

Под заболеванием, опасным для жизни применительно к данному виду страхования понимается документально подтвержденное, указанное в Приложении № 1 следующее заболевание: рак, инфаркт миокарда, инсульт, операция аорто-коронарного шунтирования, почечная недостаточность, хирургическое лечение заболеваний аорты, операция на клапанах сердца, трансплантация основных органов (сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы, костного мозга), рассеянный склероз, паралич, потеря зрения (слепота).

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, дееспособные российские и иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

2.2. Страховщик – АО «ГАРДИЯ», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством РФ и лицензией, выданной органом страхового надзора.

2.3. Возраст Застрахованного не может быть менее 14 лет на момент заключения договора страхования. Не принимаются на страхование инвалиды I группы и лица, которым присвоена категория «ребенок-инвалид».

Страховщик на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования, по результатам проведенной Страховщиком предстраховой экспертизы (индивидуального андеррайтинга), может принять на страхование лиц, попадающих в одну из следующих категорий на момент начала действия договора страхования:

а) лица, употребляющие наркотики; лица, употребляющие токсичные вещества, с целью токсичного опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;

б) лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

в) лица, больные туберкулезом, состоящие на учете в противотуберкулезных диспансерах;

г) лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные) и больные СПИДом;

д) лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

е) лица, находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);

ж) лица, состоящие на учете, получающих лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере.

Страховщик на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования, по результатам проведенной Страховщиком предстраховой экспертизы (индивидуального андеррайтинга), может принять на страхование лиц:

- которым установлена II или III группа инвалидности;
- имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;
- которым установлена категория «ребенок-инвалид»;
- нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья.

2.4. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного.

2.5. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования Страховщик несет ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с вредом жизни и здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая, а также связанные с выявлением заболевания, опасного для жизни.

### **4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю).

4.2. К страховым рискам относятся следующие события:

а) временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в течение периода страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями;

б) инвалидность, первично установленная Застрахованному, в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в течение периода страхования, наступившая в том числе в течение года со дня этого несчастного случая, как прямое его следствие, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями;

в) несчастный случай, приведший к смерти Застрахованного в результате этого несчастного случая, в том числе, если смерть Застрахованного произошла в течение 1-го года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и явилась его следствием, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями;

4.2.1. По дополнительному соглашению сторон в договоре страхования может быть также предусмотрено страхование заболевания, опасного для жизни, в соответствии с перечнем, приведенным в Приложении 1 к настоящим Правилам, которое впервые диагностировано в течение срока действия договора страхования.

Страхователь вправе выбрать любой(ые) страховой(ые) риск(и) из перечисленных выше в п.4.2-4.2.1 страховых рисков или в их комбинации.

4.3. По настоящим Правилам страховая защита распространяется на несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным:

4.3.1. только в период выполнения Застрахованным трудовых обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно;

4.3.2. только в период выполнения Застрахованным трудовых обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (с работы) и обратно домой;

4.3.3. только в быту;

4.3.4. 24 часа в сутки;

4.3.5. во время мероприятий, определенных договором страхования;

4.3.6. в период пребывания Застрахованного лица в определенном договором страхования месте;

4.3.7. на территории всего мира или другой любой территории. указанной Страхователем.

4.4. Под несчастным случаем применительно к данному виду страхования понимается:

-внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

К несчастным случаям относится:

вред жизни и здоровью Застрахованного, наступивший помимо его воли, в результате: движения средств транспорта (автомобиля, поезда, самолета и др.) или их крушения; случайного острого отравления химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, ядовитыми растениями; внезапного удушья, случайного попадания в дыхательные пути инородного тела; ожога, действия электрического тока, утопления, обмороживания, солнечного удара, удара молнии, взрыва; переохлаждения организма (за исключением простудного заболевания); пользования машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами; падения какого-либо предмета на/или самого Застрахованного; нападения злоумышленников или животных; заболевания ботулизмом, клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом; неправильных медицинских манипуляций, террористического акта, получения баротравмы (связаны с резким

изменением атмосферного давления). К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава, частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов Застрахованного.

4.5. События, названные в п.4.2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли:

а) в связи с управлением Застрахованным любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

б) в результате алкогольного отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, токсических и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц);

в) преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;

г) в результате самоубийства или в результате последствий покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства доказанными противоправными действиями третьих лиц (шантаж, насилие и т.п.) и, кроме случаев, когда смерть Застрахованного наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

д) в связи с совершенными Застрахованным, Страхователем или Выгодоприобретателем действиями, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления, или в период нахождения Застрахованного в местах лишения свободы;

е) в результате заболевания СПИДом и заболеваний, вызванных и/или связанных с вирусом иммунодефицита человека;

ж) вследствие военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода, забастовок, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война); воздействия радиации или радиоактивного заражения, а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

з) вследствие участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за



исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажиров вместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования;

и) занятий Застрахованным одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, ружфрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные. При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования;

к) занятий любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящих Правил под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них). При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованным лицом одним или несколькими видами спорта, прямо указанными в договоре страхования;

л) травмы Застрахованного, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствия;

м) совершения Застрахованным при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;

- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.

4.6. Не признается страховым случаем диагностирование опасного для жизни заболевания (п.4.2.1 настоящих Правил):

- в течение первых 60 дней после вступления договора в силу, если иное не оговорено в договоре страхования;- событий, прямо или косвенно связанных с

заболеванием Застрахованного или проведенной Застрахованному операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению договора страхования или включению в действующий договор страхования ответственности по страховому риску, указанному в п.4.2.1 настоящих Правил;

- преднамеренных действий или бездействия, направленных (направленного) на наступление страхового случая, совершенных Застрахованным, Выгодоприобретателем или Страхователем или совершенных с их согласия и/или по их поручению третьими лицами.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

6.1. Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому виду страховых рисков, перечисленных в п.4.2 настоящих Правил.

Страховая премия по каждому виду страховых рисков устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по данному виду страховых случаев.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Размер страховой премии определяется Страховщиком в зависимости от рода занятий Застрахованного лица, страховой суммы и срока страхования.

При заключении Договора страхования на срок менее года при расчете страховой премии Страховщиком применяются поправочные коэффициенты (Таблица 1):

*Таблица 1. Поправочные коэффициенты при сроке страхования менее 1 года*

до 2 мес.	до 3 мес.	до 4 мес.	до 5 мес.	до 6 мес.	до 7 мес.	до 8 мес.	до 9 мес.	до 10 мес.	до 11 мес.
0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

6.3. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: профессии, условий труда, наличия рисков, связанных с состоянием здоровья и деятельностью Застрахованного.

6.4. Страховая премия уплачивается единовременно при заключении договора или в рассрочку страховыми взносами в соответствии с условиями договора страхования.

Если иное не предусмотрено Договором, в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) страховой премии или её первого страхового взноса по Договору в установленные Договором сроки, Договор считается не вступившим в силу, права и обязанности Сторон по Договору не возникают. Страховщик в одностороннем внесудебном порядке имеет право увеличить срок оплаты страховой премии (страхового взноса), предусмотренный Договором, путем направления уведомления (в том числе посредством электронной почты) в адрес Страхователя.

6.5. Если иное не предусмотрено Договором, в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) второго или последующего страхового взноса по Договору в установленные Договором сроки, Страховщик имеет право досрочно расторгнуть Договор, прекратить все права и обязанности Сторон по нему и отказаться от Договора в одностороннем внесудебном порядке (от исполнения всех или части обязательств по Договору) путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю, при этом Договор считается расторгнутым, а все права и обязанности Сторон по нему прекращенными с даты получения такого уведомления Страхователем, если иная (более поздняя) дата не указана в самом уведомлении.

При этом Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан оплатить Страховую премию пропорциональному тому периоду (до даты расторжения Договора), в течение которого действовало страхование по Договору.

6.6. Если Страховой случай наступил до момента уплаты страховой премии или страхового взноса, Страховщик имеет право:

- Потребовать от Страхователя оплатить страховую премию или страховой взнос;
- При определении размера подлежащего выплате Страхового возмещения по Договору страхования зачесть сумму Страховой премии (Страхового взноса), подлежащую оплате, то есть Страховщик имеет право выплатить Страховое возмещение Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю за вычетом суммы неоплаченной Страховой премии (Страхового взноса) по Договору;

6.7. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления), если Договором не предусмотрен иной способ расчета.

6.8. Страховые взносы уплачиваются путем безналичных расчетов по банковским реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.

## **7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и

Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Для оценки страховых рисков и принятия решения о заключении договора страхования Страховщик вправе затребовать:

- заявление на страхование, согласно установленной форме Страховщика;
- медицинскую анкету, согласно установленной форме Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность застрахованного и законного представителя застрахованного.

7.3. Если договором страхования предусмотрено страхование заболеваний, опасных для жизни, то для оценки рисков и принятия решения о заключении договора страхования необходимо в обязательном порядке предоставление документов, указанных в п.7.2. настоящих Правил. Для подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования, в целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, и финансированию терроризма Страховщиком могут быть запрошены следующие документы (оригиналы или копии):

Для физических лиц:

Для гражданина Российской Федерации – одного из следующих документов:

- паспорта гражданина РФ;
- дипломатического паспорта, служебного паспорта, удостоверяющих личность гражданина РФ за пределами Российской Федерации;
- временного удостоверения личности гражданина РФ, выдаваемого на период оформления паспорта гражданина РФ;
- иных документов, признаваемых в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность гражданина РФ.

Для иностранного гражданина:

- паспорта иностранного гражданина либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

Для лиц без гражданства – одного из следующих документов:

- документа, выданного иностранным государством, и признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
- разрешения на временное проживание;
- вида на жительство;
- удостоверения беженца, свидетельства о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации по существу;

– иного документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства.

Для юридических лиц резидентов Российской Федерации:

- свидетельство о регистрации;
- свидетельство о постановке на налоговый учет.

Для юридических лиц нерезидентов;

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

– Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, удостоверяющие личность физического лица;
- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе

ФНС России.

– свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

7.4. В случае если документы, представленные Страхователем в соответствии с п. 7.2 настоящих Правил страхования, не содержат информации, необходимой для оценки страхового риска и принятие на страхование конкретного лица, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

В случае отказа Страхователя от предоставления запрашиваемых документов и данных, указанных в п.7.2-7.3 настоящих Правил страхования, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования, либо в принятии на страхование лица, в отношении которого запрошенные Страховщиком документы не были представлены.

7.5. Все предоставляемые Страховщику документы должны быть актуальны и действующими на момент заключения договора страхования либо принятия на страхование застрахованного. В договоре страхования может быть предусмотрено, что документы, указанные в п.7.2-7.3 настоящих Правил страхования, переданные посредством факсимильной связи и/или электронной почты, имеют равную юридическую силу с оригинальными документами.

7.5. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- о застрахованном лице;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового риска);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

7.6. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки,

предусмотренным гражданским законодательством РФ.

7.7. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме.

При заключении договора со Страхователем - юридическим лицом последний представляет список лиц, в отношении которых заключается договор страхования.

7.8. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица.

Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья.

7.9. В соответствии с условиями страхования по риску временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (п.4.2.а) предусмотрена временная франшиза.

7.10. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

7.11. Договор страхования может быть заключен по каждому в отдельности из страховых рисков, указанных в п.4.2 настоящих Правил или в их комбинации.

7.12. Если в договоре не указано иное, договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса, если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку:

– – при безналичном перечислении – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет Страховщика;

7.13. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю (Застрахованному) страхового полиса на основании заявления Страхователя. В этом случае согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса, с записью об этом на втором экземпляре (копии) страхового полиса, письменном заявлении Страхователя или квитанции об уплате страховых взносов.

7.14. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

в) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки (в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования или Договором страхования);

г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;

д) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.15. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного по причинам иным, чем

наступление страхового случая.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.16. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.15 настоящих Правил. При досрочном прекращении договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

О намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

7.17. Если в период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

7.18. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством РФ.

7.19. В случае утери Страхователем (Застрахованным) страхового полиса по письменному заявлению может быть выдан его дубликат. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействующим, и никакие выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

7.20. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении (исключении и/или дополнении) отдельных положений настоящих Правил.

7.21. При отказе от договора страхования Страхователя (физического лица) в течение 14-ти календарных дней, или иного срока установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, оплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней:

а) в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования;

б) с удержанием Страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования, при отказе от договора после даты начала действия страхования.

При этом договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

7.22. При расторжении (прекращении) Договора страхования все обязательства (права и обязанности) его Сторон (кроме неисполненных) прекращаются.

7.23. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщику Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или Заявлении о выплате страхового возмещения:

- лично, курьером или Почтой России по адресу, указанному в настоящих Правилах страхования, Договоре страхования.

- по телефону, указанному в Договоре страхования или в Заявлении о выплате страхового возмещения;

- уведомление в виде Смс-сообщения;

- уведомление через мобильное приложение Страховщика, страхового агента или страхового брокера (если страховой агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями);

- уведомление через Личный кабинет на сайте Страховщика страхового агента или страхового брокера (если страховой агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями).

7.24. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов,

- почтовому адресу Страхователя, указанному в Договоре страхования или Заявлении о выплате страхового возмещения;

- адресу электронной почты Страхователя, указанному в Договоре страхования или Заявлении о выплате страхового возмещения;

- через мобильное приложение Страховщика, установленное Страхователем;

- через Личный кабинет на сайте Страховщика, страхового агента или страхового брокера (если страховой агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями).

7.25. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента,



указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

7.26. В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно или любым иным способом, указанным в п. 7.25., известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком информации (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

7.27. В случае предоставления Страхователем информации для заключения Договора страхования не в виде подписанного Страхователем документа в бумажном виде или не в виде электронного документа, предоставленного с использованием официального сайта Страховщика или через мобильное приложение Страховщика, страхового агента или страхового брокера (если страховой агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями), такая информация считается предоставленной Страхователем устно.

7.28. Страхователь и Страховщик согласны, что в рамках их правоотношений допускается применение и использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченных представителей Сторон, а также квалифицированной электронной подписи уполномоченных представителей Сторон при подписании Договора, а также любых приложений, дополнительных соглашений, актов, счетов и иных дополнений к Договору, а также прочих документов, подписываемых Сторонами в процессе заключения, исполнения, изменения, расторжения (прекращения) Договора; такие вышеуказанные документы, подписанные соответствующим аналогом собственноручной подписи уполномоченных представителей Сторон, считаются подписанными ими лично и совершенными (заключенными) Сторонами в письменной форме.

7.29. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном (-ных), а также об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица (лиц) и применения последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ

7.30. Все изменения условий Договора производятся по соглашению Сторон и оформляются в письменной форме в виде дополнительного соглашения, являющегося неотъемлемой частью Договора страхования.

## **8. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

8.1. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования

по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора.

8.2. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

8.3. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными с использованием и без использования средства автоматизации, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение.

8.4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

8.5. Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

8.6. Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. Страхователь уведомлен о том, что в случае отзыва согласия Страховщик вправе продолжить обработку его персональных данных при наличии оснований, предусмотренных ч. 1 ст. 6 и ч. 2 ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

8.7. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования.

8.8. Указанные выше положения настоящего раздела Правил относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

## **9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и заявлении на страхование.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским кодексом РФ Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

9.3. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Застрахованный имеет право:

а) при заключении договора страхования письменно указать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;

б) обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия договора страхования;

в) запрашивать Страхователя в рамках коллективного договора страхования) информацию об изменении условий действия договора страхования;

г) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования;

10.2. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

б) вручить Страхователю (Застрахованному) страховой полис не позднее трехдневного срока после уплаты страховой премии, если иное не предусмотрено договором;

в) при страховом случае произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования;

г) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении;

д) уведомить физических лиц (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей) о выявлении факта предоставления получателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в срок не более 15 рабочих дней.

10.3. Страховщик вправе:

а) требовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного

выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованный (Выгодоприобретатель);

б) потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

в) потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;

г) на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.7.15 настоящих Правил.

#### 10.4. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также о всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования от несчастных случаев в отношении лиц, предлагаемых на страхование. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование и медицинской анкете;

б) своевременно уплачивать страховые взносы;

в) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая незамедлительно, но не позднее 30 суток с момента наступления этого события, уведомить в письменной форме о его наступлении Страховщика или его представителя.

Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

Неисполнение обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, дает Страховщику право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

г) при заключении договора страхования ознакомить Застрахованного и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по договору;

д) предоставлять Застрахованному информацию об изменении условий договора страхования;

е) получить письменные согласия Застрахованных и Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных, а также согласие на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

10.5. Страхователь вправе:

а) заменить Застрахованного с согласия этого Застрахованного и Страховщика;

б) заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требования о страховой выплате.

10.6. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только данным договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

10.7. Страхователь вправе также отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.15 настоящих Правил.

10.8. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

## **11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

11.1. Размер страховых выплат при наступлении страхового случая составляет:

а) при временной нетрудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования – в процентах от страховой суммы в зависимости от характера полученной травмы в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение 2 к настоящим Правилам) или, если это установлено Договором страхования, в размере 0,1% индивидуальной страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 7-го дня, но не более чем за 180 дней с даты выдачи первичного листка нетрудоспособности по одному несчастному случаю, при этом первичный лист нетрудоспособности по данному несчастному случаю должен быть выдан в период срока действия договора страхования.

Если лист нетрудоспособности выдан в период срока действия договора страхования, а нетрудоспособность продолжается после окончания действия договора страхования, то выплата осуществляется за весь срок нетрудоспособности, но не более чем за 180 дней с даты выдачи первичного листка нетрудоспособности.

б) в случае установления первичной группы (категории) инвалидности Застрахованному:

- лицу, не являвшемуся инвалидом, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:

- при I группе инвалидности или категории «ребенок-инвалид сроком до 18 лет» – 100% страховой суммы,
- при II группе инвалидности или категории «ребенок-инвалид сроком на два года» – 75% страховой суммы,
- при III группе инвалидности или категории «ребенок-инвалид сроком на один год» – 50% страховой суммы;
- лицу, являвшемуся инвалидом III группы, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:
  - 60 % при установлении I группы инвалидности;
  - 30 % при установлении II группы инвалидности.
- лицу, являвшемуся инвалидом II группы, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:
  - 30 % при установлении I группы инвалидности.
- в) в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая – в размере 100 % страховой суммы, установленной договором страхования, за вычетом выплат, ранее осуществленных Страховщиком по другим страховым случаям;
- г) в случае диагностирования заболевания, опасного для жизни, – в процентах от страховой суммы в зависимости от вида заболевания:
  - рак: болезнь Ходжкина I степени – 70% страховой суммы, остальные – 100% страховой суммы,
  - инфаркт миокарда: мелкоочаговый, без осложнений, без выраженной сердечной недостаточности – 70% страховой суммы, крупноочаговый, с нарушением работоспособности, с осложнениями, с нарушением функции сердечной деятельности – 100% страховой суммы,
  - инсульт: без нарушений зрения, или речи, или функции конечностей – 70% страховой суммы, приведший к частичной потере зрения, или речи, или дисфункции конечностей – 100% страховой суммы,
  - аорто-коронарное шунтирование – 70% страховой суммы,
  - почечная недостаточность – 100% страховой суммы,
  - хирургическое лечение заболеваний аорты – 60% страховой суммы,
  - операция на клапанах сердца – 60% страховой суммы,
  - трансплантация основных органов – 100% страховой суммы,
  - рассеянный склероз – 100% страховой суммы,
  - паралич – 100% страховой суммы,
  - потеря зрения – 100% страховой суммы.

11.2. Общая страховая выплата Застрахованному / Выгодоприобретателю по одному или нескольким страховым случаям в течение срока страхования не может превысить общей страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного договором страхования.

Если вследствие одного несчастного случая, у Застрахованного наступила временная утрата трудоспособности, назначена инвалидность I, II, III степени, или наступила смерть, и по условиям договора страхования все эти события могут быть признаны страховыми случаями, то для определения суммы страховой выплаты применяется принцип поглощения меньшей страховой выплаты большей страховой выплатой, и выплачивается

большая страховая выплата.

11.3 Страховые выплаты осуществляются независимо от сумм, причитающихся по социальному страхованию, социальному обеспечению, другим договорам страхования, а также независимо от сумм, получаемых в порядке возмещения вреда от третьих лиц.

11.4. Страховые выплаты могут производиться путем перечисления на банковский счет получателя, или иным способом по согласованию сторон. Расходы по перечислению страховой выплаты - на банковский счет получателя несет получатель, если нет иных договоренностей между Страховщиком и банком, осуществляющим перевод.

## **12. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

12.1. Для определения факта, причин, обстоятельств страхового случая, размера убытков (причиненного вреда), а также для принятия решения о страховой выплате обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- а) В случае временной утраты трудоспособности Застрахованных в результате несчастного случая, происшедшего в течение срока действия договора страхования;
- Страховой полис (договор страхования);
  - Справка из медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы с указанием даты, характера травмы, диагноза обстоятельств получения травмы в быту, на производстве, проведенных исследований и их результатов, оказанной помощи, рекомендаций выданная в течение 24 ч. с момента несчастного случая;
  - Листки нетрудоспособности, оформленные в установленном законодательством РФ порядке, удостоверяющие факт временной нетрудоспособности и ее продолжительность;
  - Справка о временной нетрудоспособности для учащихся, оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
  - Справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
  - Выписка из медицинской карты амбулаторного и/или выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения больного из всех медицинских учреждений, в которые обращался, проходил лечение Застрахованный в связи с несчастным случаем за весь срок наступившего события, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, в т.ч. оперативного, дат госпитализаций и их причин, периода нетрудоспособности, проведенных исследований и их результатов, проведенного лечения и его результатов, рекомендаций оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
  - Трудовая книжка Застрахованного;
  - Рентгенологические (КТ, МРТ) снимки застрахованного и заключение рентгенологов., подтверждающие характер наступившего события;

- Медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
- Документ о командировании (Приказ или выписка из Приказа) о командировании;
- Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного события;
- Акт о несчастном случае на воздушном, ж\дорожном, речном транспорте,
- Выписку из правил внутреннего распорядка, Приказа или иного документа, определяющего начало и конец рабочей смены Застрахованного;
- Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, административного правонарушения.
- Решение или Приговор, Постановления суда;
- Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
- Постановление следственных органов;
- Справка о дорожно–транспортном происшествии, оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
- Результаты судебно-медицинских исследований;
- Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент несчастного случая, болезни на территории страхования;
- Сопроводительный лист скорой медицинской помощи оформленный в установленном законодательством РФ порядке;
- Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления в результате несчастного случая, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:
- Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты/заявителя (паспорт, Свидетельство о рождении Выгодоприобретателя, Наследника);
- Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения оформленный в установленном законодательством РФ порядке;
- Акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством оформленный в установленном законодательством РФ порядке;
- Заключение государственного инспектора труда оформленное в установленном законодательством РФ порядке
- Заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, с указанием:  
сведений о страховом полисе (Договоре страхования), по которому заявляется



наступившее событие:

- номер полис/Договора страхования;
- дата заключения договора страхования;

сведения о Застрахованном:

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного (паспорте/свидетельстве о рождении) наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

сведения о Заявителе (Застрахованный, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник):

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа) ;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются наименование организации, адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

сведения о Страхователе:

- наименование организации,
- адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

Сведения о событии:

- указывается событие, послужившее основанием к заявлению: смерть, диагностирование смертельно-опасного заболевания, временная утрата трудоспособности, постоянная утрата трудоспособности (инвалидность);
- дата и время события;
- место события;
- причины;
- обстоятельства наступления события;
- наименование и адреса лечебных учреждений в которых проводилось первичное и последующее обследование и лечение за весь период события;

Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты с обязательным заполнением всех полей, предусмотренных формой.

Наименование банка,

БИК,

ИНН,

Расчетный счет, \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет:

Счет получателя: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. получателя (Выгодоприобретателя);

Добровольное согласие застрахованного на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

б) в случае инвалидности Застрахованного, наступившей в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, наступившая в том числе, в течение года со дня этого несчастного случая, как прямое его следствие:

– Заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, с указанием:

- сведений о страховом полисе (Договоре страхования), по которому заявляется наступившее событие:

- номер полис/Договора страхования;
- дата заключения договора страхования;

сведения о Застрахованном:

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного (паспорте/свидетельстве о рождении) наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

сведения о Заявителе (Застрахованный, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник):

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа) ;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются наименование организации, адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

сведения о Страхователе:

- наименование организации,
- адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

Сведения о событии:

- указывается событие, послужившее основанием к заявлению: смерть, , диагностирование заболевания, опасного для жизни временная утрата трудоспособности, постоянная утрата трудоспособности (инвалидность);
- дата и время события;
- место события;

- причины;
- обстоятельства наступления события;
- наименование и адреса лечебных учреждений, в которых проводилось первичное и последующее обследование и лечение за весь период события;

Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты с обязательным заполнением всех полей, предусмотренных формой.

Наименование банка,

БИК,

ИНН,

Расчетный счет, \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет:

Счет получателя: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. получателя (Выгодоприобретателя);

Добровольное согласие застрахованного на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

Договор страхования (страховой полис);

- Справка МСЭ, подтверждающая факт установления инвалидности застрахованному оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
- Направление на медико – социальную экспертизу (МСЭ) организацией, оказывающей лечебно – профилактическую помощь, оформленное на имя застрахованного оформленное в установленном законодательством РФ порядке;
- Акт № \_\_\_\_ освидетельствования в бюро МСЭ застрахованного оформленное в установленном законодательством РФ порядке;
- Выписка из Акта освидетельствования органом МСЭ застрахованного;
- - Протокол проведения МСЭ;
- - Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты/заявителя
- - Паспорт/Свидетельство о рождении Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, Наследника;
- - Медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного из медицинского учреждения, в которое обращался/ в котором наблюдался застрахованный;
- - Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- - Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного события;
- - Акт о несчастном случае на воздушном, ж\дорожном, речном транспорте,
- - Выписку из правил внутреннего распорядка, Приказа или иного документа, определяющего начало и конец рабочей смены Застрахованного;
- - Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, административного правонарушения.
- - Решение или Приговор, Постановления суда;

- - Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
- - Постановление следственных органов;
- - Справка о дорожно – транспортном происшествии, по законодательно установленной форме
- - Результаты судебно-медицинских исследований;
- - Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент несчастного случая, болезни на территории страхования;
- - Документ о командировании (приказ или выписка из приказа);
- - Выписка из правил внутреннего распорядка, приказа или иного документа, определяющего начало и конец рабочей смены Застрахованного
- - Трудовая книжка Застрахованного.

в) В случае несчастного случая, приведшего к смерти Застрахованного в результате этого несчастного случая, в том числе, если смерть произошла в течение 1-го года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и явилась его следствием:

- Страховой полис (договор страхования);
- Свидетельство о смерти Застрахованного по законодательно установленной форме;
- Окончательное медицинское свидетельство о смерти;
- Медицинское свидетельство о смерти застрахованного;
- Свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом по законодательно установленной форме или справка нотариуса о наследниках;
- Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты/заявителя (паспорт, Свидетельство о рождении Выгодоприобретателя, Наследника);
- Протокол патологоанатомического исследования трупа/ Акта (заключения) судебно-медицинского исследования трупа с результатами дополнительных методов исследования: судебно – химического, биологического, гистологического
- Документ о командировании (приказ или выписка из приказа) застрахованного;
- Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного события;
- Акт о несчастном случае на воздушном, ж\дорожном, речном;
- Медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного из медицинского учреждения, в которое обращался/ в котором наблюдался застрахованный;
- Выписку из правил внутреннего распорядка, приказа или иного документа, определяющего начало и конец рабочей смены Застрахованного;
- Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, административного правонарушения;

- Решение или приговор, Постановления суда;
- Трудовая книжка Застрахованного;
- Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
- Постановление следственных органов;
- Справка о дорожно – транспортном происшествии, по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- Результаты судебно-медицинских исследований;
- Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент события на территории страхования;
- Письмо –запрос от нотариуса, открывшего наследственное дело;
- Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения оформленный в установленном законодательством РФ порядке
- Заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату, составленного по установленному Страховщиком образцу с указанием: сведений о страховом полисе (Договоре страхования), по которому заявляется наступившее событие:

- номер полис/Договора страхования;
- дата заключения договора страхования;

сведения о Застрахованном:

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного (паспорте/свидетельстве о рождении) наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

сведения о Заявителе (Застрахованный, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник):

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа) ;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются наименование организации, адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

сведения о Страхователе:

- наименование организации,
- адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

Сведения о событии:

- указывается событие, послужившее основанием к заявлению: смерть, диагностирование заболевания, опасного для жизни временная утрата трудоспособности, постоянная утрата трудоспособности (инвалидность);
- дата и время события;
- место события;
- причины;
- обстоятельства наступления события;
- наименование и адреса лечебных учреждений в которых проводилось первичное и последующее обследование и лечение за весь период события;

Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты с обязательным заполнением всех полей, предусмотренных формой.

Наименование банка,

БИК,

ИНН,

Расчетный счет, \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет:

Счет получателя: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. получателя (Выгодоприобретателя)

Добровольное согласие застрахованного на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

г) В случае впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования заболевания, опасного для жизни, в соответствии с перечнем, приведенным в Приложении 1 к настоящим Правилам:

- Страховой полис (договор страхования);
- Выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (выписка из истории болезни/амбулаторной карты) из всех медицинских учреждений, в которые обращался, проходил лечение Застрахованный за весь срок наступившего события, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, в т.ч. оперативного, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности, проведенных исследований и их результатов, а также сведений, подтверждающих установленный диагноз, указанный в приложении № 1;
- Справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
- Трудовая книжка Застрахованного
- Рентгенологические (КТ, МРТ) снимки застрахованного и заключение рентгенологов., подтверждающие характер наступившего события;
- Медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного застрахованного;
- Трудовая книжка Застрахованного;

- Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (паспорт, Свидетельство о рождении Выгодоприобретателя, Наследника); Документ о командировании (приказ или выписка из приказа);
- Заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, с указанием:

сведений о страховом полисе (Договоре страхования), по которому заявляется наступившее событие:

- номер полис/Договора страхования;
- дата заключения договора страхования;

сведения о Застрахованном:

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного (паспорте/свидетельстве о рождении) наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

сведения о Заявителе (Застрахованный, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник):

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются наименование организации, адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

сведения о Страхователе:

- наименование организации,
- адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

Сведения о событии:

- указывается событие, послужившее основанием к заявлению: смерть, диагностирование заболевания, опасного для жизни временная утрата трудоспособности, постоянная утрата трудоспособности (инвалидность);
- дата и время события;
- место события;
- причины;
- обстоятельства наступления события;
- наименование и адреса лечебных учреждений, в которых проводилось первичное и последующее обследование и лечение за весь период события;

Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты с обязательным заполнением всех полей, предусмотренных формой.

Наименование банка,

БИК,

ИНН,

Расчетный счет, \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет:

Счет получателя: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. получателя (Выгодоприобретателя).

Добровольное согласие застрахованного на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

Страховщик имеет право потребовать проведения дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного за счет Страховщика в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком.

12.2. По соглашению Сторон в договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, предусмотренные настоящими Правилами, оригиналы и/или копии, которые необходимы для признания наступившего события с Застрахованным лицом страховым случаем.

Страховщик имеет право освободить Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанности предоставлять отдельные документы, перечисленные в настоящих Правилах, если, по мнению Страховщика, определение наступления страхового события может быть осуществлено без них.

12.3. Письменные документы должны быть представлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации, заверены подписью уполномоченных лиц, выдавших данные документы и печатью учреждения или организации.

12.4. Копии документов должны быть заверены в установленном законодательством РФ порядке.

12.5. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая, характер полученных повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия, а также документы компетентных органов с проставленным на них апостилом, если иной порядок удостоверения документов не предусмотрен международным договором РФ. Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом.

12.6. Расходы по сбору документов для рассмотрения вопроса о страховой выплате и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель.

12.7. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов и информации, содержащейся в этих документах, для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.



12.8. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

12.9. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится на расчетный счет в банке на его имя.

Если в соответствии с волеизъявлением Застрахованного в договоре указаны несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата будет произведена указанным Выгодоприобретателям в определенных договором пропорциях.

12.10. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

12.11. Решение Страховщика о страховой выплате при признании события страховым случаем оформляется Страховым актом Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 15 рабочих дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, с момента получения всех документов и информации, необходимых для принятия решения о страховой выплате. Для оформления Страхового акта Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым событием, у Страхователя, Застрахованного, правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события.

12.12. Страховщик производит страховые выплаты в течение 10 рабочих дней (а в связи со смертью – в течение 20 рабочих дней) с момента оформления Страхового акта (на основании полного комплекта необходимых документов для осуществления страховой выплаты), если иное не предусмотрено Договором страхования.

12.13. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело, или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного или Выгодоприобретателя.

12.14. Если по условиям договора Страховщик вправе отказать в страховой выплате, решение об этом сообщается Застрахованному (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 рабочих дней с момента рассмотрения и принятия решения о страховой выплате. Принятие решения производится в срок в соответствии с п. 12.11 настоящих Правил.

12.15. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

12.15.1. если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;

12.15.2. если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден

соответствующими документами;

12.15.3. если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;

12.15.4. если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями Правил страхования и/или договора страхования);

12.15.5. если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ.

### **13. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

13.1. Изменение условий договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором.

О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.

13.2. Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор.

### **14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

14.1. Споры и разногласия, возникшие между Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров и с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

14.2. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию не может составлять более 30 (Тридцати) календарных дней с момента её получения другой Стороной Договора страхования. При этом если Страхователь (Выгодоприобретатель) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», то Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Правил страхования, обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в случае, если указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней.

14.3. При недостижении соглашения в претензионном порядке по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

14.4. Договором страхования и/или иным письменным соглашением Сторон может быть предусмотрена обязанность передачи соответствующего спора на рассмотрение в третейский суд в соответствии с его регламентом и в порядке, предусмотренном законодательством РФ (арбитражная оговорка).

14.5. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил страхования.

14.6. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Правил страхования, обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований, подтвержденных документально. При соответствии требований Страхователя (Выгодоприобретателя) критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель после соблюдения обязательного претензионного порядка урегулирования спора, предусмотренного п. 14.1. настоящих Правил страхования обязан направить обращение финансовому уполномоченному, при этом обращение в суд по таким требованиям возможно с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

## 15. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

15.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательство по Договору страхования, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (форс-мажора).

15.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора) Страховщик вправе (путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю или Выгодоприобретателю) задержать (отсрочить) исполнение обязательств по Договору страхования до момента прекращения таких обстоятельств или отказаться от Договора в одностороннем внесудебном порядке (ст. 450.1. ГК РФ).

15.3. Под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают:

1) военные действия (объявленные и необъявленные), гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции и их последствия и т.п.;

2) стихийные бедствия, в том числе наводнения, землетрясения, извержения вулканов, оползни, сходы лавин, бури, вихри, ураганы, смерчи, иные движения

воздушных масс, вызванные естественными процессами в атмосфере, иные природные катастрофы и катаклизмы;

3) ядерные или радиоактивные заражения, загрязнения, излучения, аварии или взрывы;

4) санкции, запреты или ограничения в рамках решений ООН; или торговые либо экономические санкции, законы, иные ограничивающие акты РФ, Европейского Союза, или США;

5) иные чрезвычайные, непредвиденные и непреодолимые обстоятельства, не зависящие от воли Сторон.

Правом свидетельствовать обстоятельства непреодолимой силы по Договорам страхования, наделена торгово-промышленная палата (далее – «ТПП») субъекта РФ или муниципальное образование, наделенное ТПП РФ правом свидетельствовать обстоятельства непреодолимой силы.

## 16. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

16.1. Стороны признают, что, если иное не предусмотрено Договором страхования, информация, раскрываемая одной Стороной (далее – «Раскрывающая сторона») другой Стороне (далее – «Получающая сторона») в связи с Договором страхования, при условии, что такая информация имеет коммерческую ценность для Раскрывающей стороны в силу неизвестности её третьим лицам, к которой у третьих лиц нет доступа и которая защищается Раскрывающей стороной от неправомерного доступа и разглашения, а также при условии, что она была отмечена (явно обозначена) Раскрывающей стороной при её раскрытии в качестве конфиденциальной, кроме информации, названной в пункте 16.7. настоящих Правил, является конфиденциальной (то есть не может передаваться Получающей стороной третьим лицам без согласия Раскрывающей стороны, за исключением случаев предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования или иным соглашением Сторон, и подлежит охране Получающей стороной (далее – «Конфиденциальная информация»).

К Конфиденциальной информации относятся в том числе персональные данные. Конфиденциальная информация может также относиться к сведениям, составляющим тайну страхования, врачебную тайну, банковскую тайну, адвокатскую тайну, коммерческую тайну или иной вид информации ограниченного доступа, в том числе охраняемые результаты интеллектуальной деятельности, не подлежащие раскрытию.

16.2. Раскрывающая сторона передает Получающей стороне Конфиденциальную информацию, а последняя обязуется обеспечивать сохранность Конфиденциальной информации, ее использование в соответствии с Договором страхования или иным письменным соглашением Сторон и не разглашать Конфиденциальной информации третьим лицам, если иное не предусмотрено настоящим разделом Правил, Договором страхования или иным письменным соглашением между Сторонами.

16.3. При передаче любой информации Страхователь обязуется уведомить Страховщика дополнительно, если передаваемые сведения относятся к следующим видам

информации:

16.3.1. сведениям об объектах страхования (потенциальных объектах страхования), владельцами которых являются стратегические предприятия и акционерные общества, определенные Указом Президента РФ от 4 августа 2004 года № 1009 «Об утверждении перечня стратегических предприятий и стратегических акционерных обществ»;

16.3.2. сведениям об объектах страхования (потенциальных объектах страхования), относящихся к товарам двойного назначения, определенным Постановлением Правительства РФ от 19.07.2022 N 1299 «Об утверждении списка товаров и технологий двойного назначения, которые могут быть использованы при создании вооружений и военной техники и в отношении которых осуществляется экспортный контроль»;

16.3.3. следующим сведениям, если они являются конфиденциальными и по требованию Страхователя подлежат защите (в том числе после заключения Договора страхования):

а) сведения об имущественных интересах граждан и организаций РФ, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций;

б) сведения об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении имущественных интересов граждан и организаций РФ, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций.

В случае отпадения (прекращения) оснований для обеспечения конфиденциальности указанных выше сведений, Страхователь также обязуется незамедлительно письменно известить об этом Страховщика.

16.4. Стороны понимают и соглашаются, что Конфиденциальная информация может быть передана (раскрыта) в любой форме и на любых носителях: в устной и/или письменной форме, посредством передачи электронных документов и сообщений, на материальных, в том числе бумажных и/или на электронных носителях, в форме графиков, чертежей, презентаций, в составе баз данных и компьютерных программ и т.д.

16.5. В случае передачи Конфиденциальной информации посредством электронных сообщений и документов, в том числе посредством обмена сообщениями, ее передача будет осуществляться с телефонных номеров и/или адресов (доменов) электронной почты, указанных в Договоре страхования или согласованных Сторонами отдельно. Согласие на раскрытие Конфиденциальной информации может передаваться посредством адресов электронной почты, согласованных Сторонами.

При предоставлении согласия на раскрытие Конфиденциальной информации Страхователь гарантирует Страховщику, что такое раскрытие согласовано с третьими лицами, которым принадлежит соответствующая информация (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом и т.п.).

16.6. Получающая сторона обязуется:

16.6.1. не разглашать (не раскрывать, не передавать, не обсуждать содержание, не предоставлять копий, не публиковать и не разглашать в какой-либо иной форме) без предварительного разрешения Раскрывающей стороны (в частности, содержащегося в письме, отправленном посредством электронной почты с адреса, согласованного Сторонами) Конфиденциальную информацию любым лицам, кроме лиц, указанных в

настоящем разделе Правил, которым Конфиденциальная информация может быть раскрыта на условиях, предусмотренных настоящим разделом Правил;

16.6.2. не использовать Конфиденциальную информацию ни для каких целей, кроме как в целях исполнения Договора страхования или иных письменных соглашений Сторон, а также в иных целях, предусмотренных Договором страхования или применимым законодательством;

16.6.3. незамедлительно информировать Раскрывающую сторону о факте неправомерного или несанкционированного разглашения (утечки и т.п.) Конфиденциальной информации;

16.6.4. предпринимать разумные организационные, технические и иные меры и использовать разумные законные средства, направленные на защиту Конфиденциальной информации и предотвращение ее раскрытия третьим лицам.

16.7. Стороны договорились, что в любом случае следующая информация не относится к Конфиденциальной информации и может без ограничений раскрываться Сторонами:

16.7.1. информация, которая предоставляется Стороной, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем без ограничений любому физическому или юридическому лицу;

16.7.2. информация, которая является или впоследствии становится общеизвестной (публичной) без нарушения Договора страхования (например, вследствие ее публикации в средствах массовой информации, печатных изданиях, размещения на Интернет-сайтах, в государственных реестрах и т.д.);

16.7.3. информация, которая была на законных основаниях известна Получающей стороне до ее получения от Раскрывающей стороны. При этом при получении такой информации не были нарушены права Раскрывающей стороны и/или третьих лиц.

16.8. Сторона вправе раскрывать переданную ей Конфиденциальную информацию без согласия Раскрывающей стороны следующим лицам, но исключительно на условиях, предусмотренных пунктом 16.9. Правил:

16.8.1. акционерам, работникам, членам корпоративных органов управления Стороны, управляющей организации (управляющему), которой (которому) были переданы полномочия единоличного исполнительного органа Стороны, и ее (его) работникам (если применимо);

16.8.2. третьим лицам, входящим в одну группу лиц со Стороной и/или лицам, аффилированным со Стороной, в случаях, в том числе, когда это необходимо в целях заключения и исполнения, расторжения и изменения Договора страхования, а равным образом в иных случаях, предусмотренных настоящим Правилами, Договором страхования или иным соглашением Сторон;

16.8.3. представителям Стороны (в частности, лицам, имеющим высшее юридическое образование либо ученую степень по юридической специальности, адвокатам, патентным поверенным) для целей защиты и реализации своих прав (в том числе в связи с возникновением споров, вытекающих из Договора страхования) лицам, привлеченным Стороной в целях заключения, исполнения и/или расторжения Договора страхования (подрядчикам, субподрядчикам, консультантам, юристам, перестраховщикам,

страховым агентам, брокерам и иным уполномоченным представителям Стороны).

16.9. Лицам, указанным в пункте 16.8. Правил, Конфиденциальная информация может быть передана Получающей стороной при соблюдении следующих условий:

16.9.1. соответствующие лица должны быть предупреждены Получающей стороной о конфиденциальности раскрываемой информации, а также об обязательствах, которые налагаются на Сторону на основании Договора страхования;

16.9.2. Получающая сторона, раскрывая Конфиденциальную информацию, несет ответственность за действия таких лиц и убытки, причиненные такими лицами Раскрывающей стороне, как за свои собственные.

16.10. Получающая сторона также вправе без согласия Раскрывающей стороны раскрыть Конфиденциальную информацию уполномоченным органам государственной власти (в том числе правоохранительным и судебным), надзорным органам, органам местного самоуправления, а также иным лицам по решению или постановлению суда.

Если иное не предусмотрено применимым законодательством, до предоставления (разглашения) Конфиденциальной информации Страховщика Получающая сторона обязана уведомить об этом Страховщика и следовать, полученным от последнего инструкциям и рекомендациям.

Получающая сторона принимает все возможные меры для раскрытия только необходимой Конфиденциальной информации в соответствии с действующим законодательством решением или постановлением суда, запросом органа государственной власти, органа местного самоуправления.

16.11. Раскрытие Конфиденциальной информации может осуществляться Страховщиком саморегулируемой организации, членом которой является Страховщик, при условии, что предоставление соответствующей информации предусмотрено стандартами и правилами соответствующей саморегулируемой организации.

16.12. Обязанности, установленные настоящим разделом Правил, действительны в течение всего срока действия Договора страхования, а также в течение 5 (Пяти) лет с даты окончания срока действия Договора страхования (с даты расторжения Договора страхования, с даты исполнения Сторонами основного обязательства в рамках Договора страхования).

В случае недействительности (в том числе в случае ничтожности) или незаключенности Договора страхования настоящий раздел сохраняет свою силу и действует в течение 5 (Пяти) лет с даты предоставления Конфиденциальной информации.

Конфиденциальность персональных данных соблюдается в течение срока, установленное применимым законодательством.

16.13. Признание Договора страхования недействительным, незаключенным, полное исполнение обязательств Сторон по Договору страхования или расторжение Договора страхования не влияют на обязательства Сторон, вытекающие из настоящего раздела Правил.

## ПРИЛОЖЕНИЯ К ПРАВИЛАМ:

### Приложение 1 к Правилам страхования от несчастных случаев №8

#### ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОПАСНЫХ ДЛЯ ЖИЗНИ

1. Рак – наличие одной или более злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани, включая лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии), лимфому кожи, болезнь Ходжкина.

Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.

Из покрытия исключаются:

а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark;

б) Рак предстательной железы стадии T1(включая T1a и T1b) по классификации TNM;

в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;

г) гипер кератозы или базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома, эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы;

д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации RA1;

е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;

ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM;

з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).

2. Инфаркт миокарда – окончательный диагноз некроза сердечной мышцы в результате прекращения ее кровоснабжения.

Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым, т.е. не менее на один уровень выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела, повышением и/ или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза



миокарда (Тропонин I, Тропонин T или МВ-КФК), а также одним из нижеперечисленных:

- острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда
- новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца T, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q

Исключаются другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию, малые или преходящие болевые приступы в области груди (включая стенокардию), нарушения ритма сердечной деятельности, обморочные состояния и эпизоды потери сознания.

3. Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики.

Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).

Из покрытия исключаются:

- а) Транзиторная ишемическая атака;
- б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;
- в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;
- г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
- д) сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв,
- е) ишемические расстройства вестибулярного аппарата.

4. Операция аорто-коронарного шунтирования – перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аорто-коронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.

Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведенной коронарной ангиографии.

Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники, нехирургические процедуры.

5. Почечная недостаточность – терминальная стадия хронической почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки.

Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Исключаются из покрытия:

- а) Почечная недостаточность в стадии компенсации;
- б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.

6. Хирургическое лечение заболеваний аорты – оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты (грудной или брюшной части, кроме ветвей аорты) трансплантатом, за исключением лечения, вызванного травматическим повреждением аорты

Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом

Из покрытия исключаются:

- а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»;
- б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.

7. Операция на клапанах сердца – хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца и/или реконструкции клапанов вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний, возникшими после начала действия договора страхования. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов.

Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования.

Из покрытия исключаются:

- а) Вальвулотомия;

- б) Вальвулопластика;
- в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

8. Трансплантация основных органов – перенесение Застрахованным в качестве реципиента операции по трансплантации сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга.

Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.

Из покрытия исключаются:

- а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток.
- б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.

9. Рассеянный склероз – диагноз «рассеянный склероз», подтвержденный типичными признаками демиелинизации, стойкими множественными неврологическими расстройствами и нарушением функций, проявляющиеся на протяжении более 6 месяцев, возникающие в результате процесса демиелинизации в головном и спинном мозге. Диагноз должен быть окончательным и установлен в установленном порядке специализированным неврологическим отделением лечебного учреждения и основываться на результатах следующих неврологических исследований: люмбальная пункция, исследование зрительных и слуховых рефлексов, магнитно-ядерный резонанс., при наличии более, чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства.

Исключаются из покрытия:

Любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".

10. Паралич – полная и необратимая (постоянная) потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) проявляющийся параплегией, гемиплегией и тетраплегией, в результате паралича, развившегося вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией, врачом-невропатологом в установленном порядке.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом впервые в течение срока

действия договора страхования при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Из покрытия исключаются:

- а) паралич при синдроме Гийена-Барре;
- б) последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения;
- в) моноплегии.

11. Потеря зрения (слепота) – впервые возникшее, полное необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.

Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Из покрытия исключаются последствия травм, полученных Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.

Страховая выплата не выплачивается в случае, если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.

**Приложение 2**  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев  
№8

**ТАБЛИЦА**

страховых выплат при временной утрате трудоспособности в результате несчастных случаев.

В том случае, когда в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховые выплаты производятся по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховые выплаты производятся с учетом каждого из них путем суммирования, если иное не указано в конкретной статье, но не более 100%.

Статья	Характер повреждения	Страховые выплаты, % от страховой суммы
<b>КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>1</b>	<b>Перелом костей черепа:</b>	
	а) перелом наружной пластинки, трещина костей свода, расхождение швов	10
	б) перелом костей свода	15
	в) перелом основания черепа	20
	г) перелом свода и основания	25
<b>2</b>	<b>Внутричерепные травматические гематомы:</b>	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
<b>3</b>	<b>Повреждение головного мозга:</b>	
	а) сотрясение головного мозга средней и тяжелой степени от 14 дней и более	4
	б) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	8
	в) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	10
	г) разможжение вещества головного мозга	50
	Примечание: В том случае, когда в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховые выплаты производятся по одному из подпунктов, учитывающему наиболее	

	тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховые выплаты производятся с учетом каждого из них путем суммирования.	
<b>4</b>	<b>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</b>	
	а) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	б) эпилепсию	12
	в) верхний и нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	20
	г) геми- или парапарез (парез любых двух конечностей), амнезию (потерю памяти)	20
	д) моноплегию (паралич одной конечности)	40
	е) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	50
	ж) геми-, пара-, тетраплегию, потерю речи (афазию), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	Примечания: 1. Страховые выплаты в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, выплачиваются по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховые выплаты производятся с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
<b>5</b>	<b>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</b>	5
	Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховые выплаты производятся по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	
<b>6</b>	<b>Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:</b>	
	а) ушиб	8
	б) сдавление, гематомиялия	20
	в) частичный разрыв	50
	г) полный разрыв спинного мозга	100
<b>7</b>	<b>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</b>	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	30

	в) перерыв нервного сплетения	60
	Примечание: Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для произведения страховой выплаты.	
<b>8</b>	<b>Перерыв нервов:</b>	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев кисти и стопы не дает оснований для произведения страховой выплаты.	
	<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>	
<b>9</b>	<b>Паралич аккомодации одного глаза</b>	8
<b>10</b>	<b>Гемиянопия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)</b>	12
<b>11</b>	<b>Сужение поля зрения одного глаза:</b>	
	а) неконцентрическое	8
	б) концентрическое	10
<b>12</b>	<b>Пульсирующий экзофтальм одного глаза</b>	15
<b>13</b>	<b>Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:</b>	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2-й, 3-й степени, гемофтальм	8
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1-й степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для произведения страховой выплаты. 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для произведения страховой выплаты.	
<b>14</b>	<b>Повреждение слезопроводящих путей одного глаза, повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей</b>	10
<b>15</b>	<b>Последствия травмы глаза:</b>	

	а) кератит, иридоциклит, хориоретинит	3
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и в тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век, эрозия роговицы (за исключением кожи)	10
	Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 15, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач окулист не ранее чем через 3 мес. после травмы глаз установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 9,10,11,12,14,15, и снижение остроты зрения, страховые выплаты производятся с учетом всех последствий путем их суммирования, но не более 50% за один глаз.	
16	<b>Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения обоих глаз, обладавших любым зрением</b>	100
17	<b>Перелом орбиты</b>	10
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>		
18	<b>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие ушной раковины до 1/3	4
	б) отсутствие ушной раковины на 1/2	8
	в) полное отсутствие ушной раковины	15
	Примечание: Решение о производстве страховой выплаты по ст.18 (а, б, в) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая выплата произведена по ст.18, ст.53 не применяется.	
19	<b>Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:</b>	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
	Примечание: Решение о страховой выплате принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.20 (если имеются основания).	
20	<b>Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.</b>	5
	Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной	



	перепонки, и наступило снижение слуха, страховая выплата определяется по ст.20. Статья 21 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.21 не применяется.	
<b>21</b>	<b>Повреждение уха, повлекшее за собой посттравматический хронический отит</b>	<b>5</b>
	Примечание: Страховые выплаты по ст. 21 производятся дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховые выплаты производятся с учетом факта травмы по соответствующей статье.	
	<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>	
<b>22</b>	<b>Перелом костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</b>	<b>5</b>
<b>23</b>	<b>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:</b>	
	а) с одной стороны	<b>7</b>
	б) с двух сторон	<b>10</b>
	Примечание: Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для произведения страховой выплаты.	
<b>24</b>	<b>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</b>	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	<b>10</b>
	б) удаление доли, части легкого	<b>40</b>
	в) удаление одного легкого	<b>50</b>
	Примечание: При страховой выплате по ст. 24(б, в) ст.24а не применяется.	
<b>25</b>	<b>Перелом грудины</b>	<b>5</b>
<b>26</b>	<b>Перелом ребра</b>	<b>4</b>
	Перелом каждого последующего ребра	<b>3</b>
<b>27</b>	<b>Проникающее ранение грудной клетки. Произведенные в связи с травмой:</b>	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости не потребовавшее проведения торакотомии	<b>5</b>
	Торакотомия:	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	<b>10</b>

	в) при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.24; ст.27 при этом не применяется; ст. 27 и 23 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводилась торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховые выплаты производятся с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
28	<b>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, повлекшие за собой нарушения функции</b>	10
29	<b>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</b>	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	15
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	Примечание: При выплате по статье 29 статья 28 не применяется.	
	<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>	
30	<b>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</b>	25
31	<b>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</b>	
	а) 1-й степени	30
	б) 2-3-й степени	35
	Примечание: Если в справке ф. 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.31а.	
32	<b>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:</b>	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья голени	7
33	<b>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</b>	20
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту,	

	<p>легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Если предусмотрены выплаты по статьям 31, 33, статьи 30, 32 не применяются.</p>	
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
<b>34</b>	<b>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти</b>	
	а) перелом одной кости	8
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	Примечание: Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.	
<b>35</b>	<b>Привычный вывих челюсти</b>	7
	Примечание: При рецидивах привычного вывиха челюсти страховые выплаты не производятся.	
<b>36</b>	<b>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</b>	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	60
	Примечания: 1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.	
<b>37</b>	<b>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)</b>	3
<b>38</b>	<b>Повреждение языка, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	50
<b>39</b>	<b>Повреждение зубов, повлекшее за собой потерю:</b>	

	а) 1 зуба	2
	б) 2-3 зубов	5
	в) 4-6 зубов	10
	г) 7-9 зубов	15
	д) 10 и более зубов	20
	Примечания: 1. При потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховые выплаты не производятся. 2. При потере зубов и переломе челюсти размер страховых выплат определяется по ст. 34 и 39 путем суммирования 3. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховые выплаты производятся на общих основаниях по ст.39. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
40	<b>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений</b>	15
	Примечание: Если в дальнейшем производятся выплаты по статьям 41,42, выплаты, произведенные по статье 40, должны быть удержаны.	
41	<b>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</b>	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) а также состояние после пластики пищевода	100
	Примечание: Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.41, определяется не ранее чем через 4 месяца со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 40, и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
42	<b>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:</b>	
	а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	г) противоестественный задний проход (колостома)	75
	Примечания:	

	<p>1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а, б, страховые выплаты производятся при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах в и г - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховые выплаты производятся по ст.40, и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховые выплаты производятся с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.</p>	
43	<b>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состоялась после операции по поводу такой грыжи</b>	10
	<p>Примечания:</p> <p>1. Страховые выплаты по ст.43 производятся дополнительно к выплатам, определенным в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым следствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для произведений страховых выплат.</p>	
44	<b>Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:</b>	
	а) гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	8
	б) печеночную недостаточность	10
45	<b>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:</b>	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
46	<b>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</b>	
	а) удаление селезенки	30
47	<b>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</b>	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	15
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	50
	Примечание: При последствиях травмы перечисленных в одном	

	подпункте, страховые выплаты производятся однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховые выплаты производятся с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.	
<b>48</b>	<b>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:</b>	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в т.ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст. 44-47, ст. 48 (кроме подпункта г) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховые выплаты производятся по соответствующим статьям и ст.48в однократно.	
	<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>	
<b>49</b>	<b>Повреждение почки, повлекшее за собой:</b>	
	а) удаление части почки	30
	б) удаление почки	50
<b>50</b>	<b>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала),</b>	
	а) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	15
	б) уменьшение объема мочевого пузыря	12
	в) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз <u>краш-синдром. синдром размозжения</u> ), <u>хроническую почечную</u>	30
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, <u>мочеполовые свищи</u>	40
	Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.50, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховые выплаты в связи с последствиями травмы,	

	<p>перечисленными в подпунктах б, в, г, д ст. 50, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховые выплаты производятся по ст.49, и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>3. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховые выплаты производятся по ст.49 а, б. Ст. 50 при этом не применяется.</p>	
<b>51</b>	<b>Повреждение женской половой системы, повлекшее за собой:</b>	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб	25
	в) потеря матки у женщин в возрасте до 40 лет	40
	г) потеря матки у женщин в возрасте: с 40 до 50 лет	30
	д) потеря матки у женщин в возрасте: 50 лет и старше	15
<b>52</b>	<b>Повреждение мужской половой системы, повлекшее за собой:</b>	
	а) потерю яичка	15
	б) потерю части полового члена, 2-х яичек	20
	в) потерю полового члена	25
	<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>	
<b>53</b>	<b>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее за собой после заживления:</b>	
	а) образование рубцов площадью от 1 кв.см до 5 кв.см	4
	б) образование рубцов площадью от 5 кв.см до 9 кв.см	8
	в) образование рубцов площадью от 10 кв.см до 19 кв.см	20
	г) образование рубцов площадью от 20 кв.см до 30 кв.см	30
	д) сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 30 кв.см. К косметическим заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью и стягивающие ткани	40
	<p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховые выплаты производятся с учетом перелома и послеоперационного рубца.</p> <p>2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец, и в связи с этим была выплачена</p>	

	соответствующая часть страховой выплаты, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, вновь производится страховая выплата с учетом последствий травмы. 3. Решение о выплате по ст. 53 принимается не раньше 1 месяца после травмы.	
<b>54</b>	<b>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</b>	
	а) от 2 до 5 кв. см или длиной от 5 см до 10 см	3
	б) от 5 кв. см до 2% поверхности тела	6
	в) от 2 до 5% поверхности тела	8
	г) от 5 до 10% поверхности тела	10
	д) от 10% до 15%	15
	е) от 15% и более	20
	Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, на ее ширину, измеренную на уровне головок 2-5-ой пястных костей (без учета 1-го пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Решение о страховой выплате по ст. 53 и 54 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 мес. после травмы.	
<b>55</b>	<b>Ожоги</b>	
	а) ожог лица, головы и шеи 1 степени	3
	б) ожог лица, головы и шеи 2 степени	5
	в) ожог лица, головы и шеи 3 степени	15
	г) ожог туловища 1 степени	2
	д) ожог туловища 2 степени	7
	е) ожог туловища 3 степени	15
	ж) ожог верхней (них) конечности (ей) за исключением области лучезапястного сустава и кисти 1 степени	2
	з) ожог верхней (них) конечности (ей) 2 степени	4
	и) ожог верхней (них) конечности (ей) 3 степени	8
	к) ожог верхней (них) конечности (ей) 4 степени	10
	л) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 1 степени	2
	м) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 2 степени	4



	н) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 3 степени	5
	о) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 4 степени	6
	п) ожог нижней конечности (ей) 1 степени	2
	р) ожог нижней конечности (ей) 2 степени	4
	с) ожог нижней конечности (ей) 3 степени	5
	т) ожог нижней конечности (ей) 4 степени	6
	Примечание: При возникновении ожогов разной степени одной анатомической области берется максимальный размер выплаты. При этом при возникновении ожогов разных анатомических областей страховые выплаты производятся с учетом каждого максимального размера выплат по одной анатомической области путем суммирования, но не более 30%	
<b>56</b>	<b>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</b>	10
	Примечание: Страховые выплаты по ст.56 выплачиваются дополнительно к страховым выплатам, выплачиваемых в связи с ожогом.	
<b>57</b>	<b>Повреждение мягких тканей:</b>	
	а) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см. разрыв мышц	3
	б) разрыв сухожилия, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
	Примечание: Страховые выплаты в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачиваются в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 мес. со дня травмы и подтверждены медицинскими документами.	
<b>58</b>	<b>Отморожение</b>	
	а) отморожение лица 1 степени	2
	б) отморожение лица 2 степени	3
	в) отморожение лица 3 - 4 степени	5
	г) отморожение кисти (ей) 1 степени	1
	д) отморожение кисти (ей) 2 степени	3
	е) отморожение кисти (ей) 3 степени	5
	ж) отморожение кисти (ей) 4 степени	7
	з) отморожение стопы (ей) 1 степени	1
	и) отморожение стопы(ей) 2 степени	5
	к) отморожение стопы(ей) 3 степени	8
	л) отморожение стопы (ей) 4 степени	10
	Примечание: При возникновении отморожения разной степени одной анатомической области берется максимальный размер выплаты. При этом при возникновении отморожения разных анатомических	

	областей страховые выплаты производятся с учетом каждого максимального размера выплат по одной анатомической области путем суммирования, но не более 15%	
	<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>	
<b>59</b>	<b>Перелом, перелома-вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</b>	
	а) одного-двух	10
	б) трех-пяти	30
	в) шести и более	40
<b>60</b>	<b>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней)</b>	5
	Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховые выплаты не производятся	
<b>61</b>	<b>Перелом каждого поперечного или остистого отростка</b>	3
<b>62</b>	<b>Перелом крестца</b>	10
<b>63</b>	<b>Повреждения копчика:</b>	
	а) вывих копчиковых позвонков	5
	б) перелом копчиковых позвонков	15
	Примечания: 1. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховые выплаты производятся с учетом обоих повреждений путем суммирования. 2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховые выплаты производятся по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
	<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА</b>	
<b>64</b>	<b>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:</b>	
	а) перелом одной кости, разрыв одного сочленения	8
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	Примечания: 1. В том случае, если в связи с открытым переломом проводилось оперативное вмешательство. решение о страховой выплате по ст. 64 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.	

	2. Страховые выплаты в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	
	<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>	
<b>65</b>	<b>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</b>	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки	8
	б) перелом двух костей, перелом лопатки	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки) перелома-вывих плеча	15
<b>66</b>	<b>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</b>	
	а) привычный вывих плеча	8
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	15
	в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Примечания: 1. Страховые выплаты по ст.64 производятся дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава, в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Страховые выплаты при привычном вывихе плеча производятся в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховые выплаты не производятся.	
	<b>ПЛЕЧО</b>	
<b>67</b>	<b>Перелом плечевой кости:</b>	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
<b>68</b>	<b>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</b>	45
	Примечание: Страховые выплаты по ст. 68 производятся дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если	

	указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.	
<b>69</b>	<b>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</b>	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	50
	б) плеча на любом уровне	60
	Примечание: Если страховые выплаты производятся по ст.69, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
	<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>	
<b>70</b>	<b>Повреждения области локтевого сустава:</b>	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	7
	в) перелом лучевой и локтевой кости	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
	Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 70, страховые выплаты производятся в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	
<b>71</b>	<b>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в суставах (анкилоз)	20
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	Примечание: Страховые выплаты по ст.71 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	<b>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>	
<b>72</b>	<b>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</b>	
	а) перелом одной кости	7
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
<b>73</b>	<b>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</b>	
	а) одной кости	40
	б) двух костей	50
	Примечание: Страховые выплаты по ст.73 производятся	

	дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
<b>74</b>	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</b>	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
	<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>	
<b>75</b>	<b>Растяжение и деформация лучезапястного сустава</b>	2
<b>76</b>	<b>Повреждения области лучезапястного сустава:</b>	
	а) перелом одной кости предплечья отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) перелом двух костей предплечья	10
	в) перилунарный вывих кисти	15
<b>77</b>	<b>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</b>	15
	Примечание: Страховые выплаты по ст. 77 производятся дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	<b>КИСТЬ</b>	
<b>78</b>	<b>Перелом костей запястья пястных костей одной кисти:</b>	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	4
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	7
	в) ладьевидной кости	8
	г) переломо-вывих кисти	9
	Примечание: При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховые выплаты производятся с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
<b>79</b>	<b>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</b>	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	Примечание: Страховые выплаты в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производятся дополнительно по ст.79а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по	

	истечения 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ</b>	
	<b>ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</b>	
<b>80</b>	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	перелом, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца, сухожильной, суставной, костный панариций	5
	Примечание: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для произведения страховой выплаты.	
<b>81</b>	<b>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух суставах	7
	Примечание: Страховые выплаты в связи с нарушением функции 1 пальца производятся дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
<b>82</b>	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	8
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	8
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	15
	<b>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>	
<b>83</b>	<b>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</b>	
	перелом, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечание: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.	
<b>84</b>	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или более суставах пальца	7
	Примечание: Страховые выплаты в связи с нарушением функции пальца производятся дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим	

	учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
<b>85</b>	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	9
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	10
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	15
	Примечание: При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховые выплаты производятся с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако ее размер не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
	<b>ТАЗ</b>	
<b>86</b>	<b>Повреждения таза:</b>	
	а) перелом одной кости	10
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	12
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
<b>87</b>	<b>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</b>	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
	Примечание: Страховые выплаты в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производятся по ст.87 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6	
	<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>	
<b>88</b>	<b>Повреждения тазобедренного сустава:</b>	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	15
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховые выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
<b>89</b>	<b>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</b>	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40

	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
	Примечания: 1. Страховые выплаты в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 89, производятся дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 2. Страховые выплаты по ст. 89 производятся в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	<b>БЕДРО</b>	
<b>90</b>	<b>Перелом бедра:</b>	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30
<b>91</b>	<b>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</b>	30
	Примечание: Страховые выплаты по ст. 91 производятся дополнительно к сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
<b>92</b>	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра</b>	
	а) любой конечности	60
	Примечание: Если страховая выплата была произведена по ст.92, дополнительная выплата за оперативные рубцы не производится.	
	<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>	
<b>93</b>	<b>Растяжение связок и деформация коленного сустава</b>	3
<b>94</b>	<b>Повреждения области коленного сустава:</b>	
	а) гемартроз	4
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
	в) разрыв мениска	6
	в) перелом надмыщелка, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	е) перелом дистального метафиза бедра	25
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30



	Примечание: При сочетании различных видов повреждений коленного сустава страховые выплаты производятся однократно в соответствии с одним из пунктов ст.94, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
<b>95</b>	<b>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40
	Примечание: Страховые выплаты по ст.95 производятся дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
	<b>ГОЛЕНЬ</b>	
<b>96</b>	<b>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</b>	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	10
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20
	Примечания: 1. Страховые выплаты по ст.96 определяются при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети, переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне, переломах большеберцовой кости в области диафиза и переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховые выплаты производятся по ст. 95 и 96 или ст. 101 и 96 путем суммирования.	
<b>97</b>	<b>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</b>	
	а) малоберцовой кости	15
	б) большеберцовой кости	20
	в) обеих костей	25
	Примечание: Страховые выплаты по ст. 97 производятся дополнительно к сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
<b>98</b>	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой</b>	
	а) ампутацию голени на любом уровне	45
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	40
	<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>	
<b>99</b>	<b>Растяжение связок и деформация голеностопного сустава</b>	2

<b>100</b>	<b>Частичный разрыв связок голеностопного сустава</b>	4
<b>101</b>	<b>Повреждения области голеностопного сустава:</b>	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
<b>102</b>	<b>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	35
	Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 102, страховые выплаты производятся по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
<b>103</b>	<b>Повреждение ахиллова сухожилия:</b>	
	а) потребовавшее консервативное лечение	5
	б) потребовавшее оперативное лечение	15
	<b>СТОПА</b>	
<b>104</b>	<b>Повреждения стопы:</b>	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	8
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара)	10
	или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	10
	Примечание: При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховые выплаты производятся с учетом факта каждой травмы.	
<b>105</b>	<b>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</b>	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	7
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	15
	ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	25
	д) плюсневых костей или предплюсны	30

	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40
	Примечание: Страховые выплаты в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренной ст. 105 (а, б, в), производятся дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам г), д), е) - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.	
	<b>ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>	
<b>106</b>	<b>Перелом фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий)</b>	
	а) одного пальца	2
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	7
<b>107</b>	<b>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию</b>	
	<b>первого пальца</b>	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	8
	<b>второго, третьего, четвертого пальцев:</b>	
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	6
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	8
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	12
	е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	15
	Примечание: В том случае, если страховые выплаты производятся по ст. 107, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
<b>108</b>	<b>Повреждение, повлекшее за собой:</b>	
	а) образование лигатурных свищей	3
	б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушение трофики	5
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	г) столбняк	15
	д) анафилактический шок	15
	Примечания: 1. Ст. 108 а), б), в) применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших из-за травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.	

<b>ОТРАВЛЕНИЯ</b>		
<b>109</b>	<b>Острые отравления ядовитыми веществами (в т.ч. сероводородом):</b>	
	а) легкая степень	7
	б) средняя степень	25
	в) тяжелая степень	50