

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 03 » июня 2022 г. № 237

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

п/п А.С. Ларкин

м.п.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

МОСКВА, 2022 Г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ.....	4
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	10
6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.....	12
7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	13
8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	16
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА.....	26
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ	29
11. ФОРС-МАЖОР	32
12. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	32
13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	35
14. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	37

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней (именуемые в дальнейшем «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации Страховым публичным акционерным обществом «Ингосстрах» (именуемым в дальнейшем «Страховщик») и определяют общие условия и порядок осуществления страхования от несчастных случаев и болезней.

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к виду страхования от несчастных случаев и болезней.

Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства заключает Договоры с физическими и юридическими лицами (именуемыми в дальнейшем «Страхователями»). Данные Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования от несчастных случаев и болезней (именуемого в дальнейшем «Договор»).

1.2. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора (полиса) или Выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору наряду с Правилами и являются его неотъемлемой частью.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

2.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо либо российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, заключивший со Страховщиком Договор в соответствии с настоящими Правилами (именуемое в дальнейшем «Страхователь»). Страхователь вправе заключать Договор в отношении себя или третьего лица.

2.3. Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают Договор в соответствии с Правилами (именуемое в дальнейшем «Застрахованный»).

Фактический возраст Застрахованного на момент заключения Договора составляет от 2 до 75 лет.

Договоры, заключенные в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи, являются Договорами индивидуального страхования.

Договоры, заключенные в отношении нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора, являются Договорами коллективного страхования.

2.4. Лицо, на момент заключения Договора страдающее онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы, лицо, находящееся в момент заключения Договора на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании до его полного выздоровления, лицо с врожденными аномалиями, инвалид I или II группы либо инвалид детства, носитель ВИЧ или больной СПИДом, а также лицо, состоящее на учете в психоневрологическом, противотуберкулезном и/или наркологическом диспансере, на страхование не принимается.

В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату лица, указанные в первом абзаце настоящего пункта, могут быть Застрахованными только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем

о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Факт заключения договора страхования в отношении таких лиц прямо оговаривается по тексту договора страхования со ссылкой на данный пункт Правил.

При невыполнении условия Страховщика в соответствии с данным пунктом Правил, Договор в отношении такого лица признается недействительным (с момента распространения на него действия Договора) и страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю в полном объеме.

Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, в т.ч. включил в список застрахованных лицо, из числа указанных в первом абзаце настоящего пункта без предупреждения Страховщика о таких заболеваниях, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

2.5. Выгодоприобретатель - лицо, в пользу которого заключен Договор.

Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в Договоре, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

Если получателем страховой выплаты является:

- а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родители, усыновитель либо опекун;
- б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;
- в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;
- г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в п.п. а), в), г) данной статьи, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по Договорам, заключаемым в рамках настоящих Правил, являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4.2. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

4.2.1. **Несчастный случай** - внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть

однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного.

Не являются несчастным случаем, в рамках настоящих Правил, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

4.2.2. Болезнь (заболевание) — диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, не вызванное несчастным случаем нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в течение срока страхования.

4.2.3. Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного — социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

4.2.4. Временная утрата трудоспособности — нетрудоспособность, наступившая в течение срока страхования в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая и/или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая и/или болезни.

4.2.5. Травма – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия.

4.2.6. Хирургическая операция — оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным в течение срока страхования несчастным случаем и/или болезнью. Хирургическая операция подразумевает способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радиножа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни.

Хирургическая операция должна быть проведена квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

4.2.7. Госпитализация — помещение больного в течение срока страхования для проведения лечения (в связи с несчастным случаем и/или болезнью, произошедшим/диагностированной в течение срока страхования) в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем и/или болезнью. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

4.2.8. **Утрата профессиональной трудоспособности** — невозможность занятия своей привычной деятельностью, которой Застрахованный занимался до наступления несчастного случая или болезни, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации.

4.2.9. **Профессиональное заболевание** — заболевание, состояние, патология, возникновение, развитие и течение (включая осложнения) которых связаны исключительно с профессиональной деятельностью Застрахованного.

4.2.10. **Зарегистрированный перевозчик** — перевозчик, имеющий лицензию Ространснадзора на пассажирские перевозки.

4.2.11. **Дорожно-транспортное происшествие** — транспортная авария, произошедшая в ходе дорожного движения с участием моторизованного транспортного средства.

4.2.12. **Транспортная авария** — происшествие в ходе дорожного движения, повлекшее за собой гибель или телесные повреждения Застрахованного.

4.2.13. **Моторизованное транспортное средство** — транспортное средство, оснащенное двигателем и предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем.

4.2.14. **Преступное нападение** — умышленное причинение смерти или вреда здоровью Застрахованного другим лицом.

4.2.15. **Предшествующее состояние** — любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое уже было диагностировано у Застрахованного на дату заключения Договора, либо проявлявшееся в течение 12 месяцев до заключения Договора, или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

4.2.16. **Страховая выплата** — денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

4.2.17. **Срок страхования** — период времени, определяемый Договором, на который распространяется страхование и в течение которого может произойти страховой случай, в результате чего у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и Договором. Договором могут быть установлены различные сроки страхования по рискам, включенным в Договор.

4.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование. В Договор могут быть включены по соглашению сторон следующие риски в любой их комбинации, с учетом ограничений, установленных п.п.5.1-5.2 Правил:

- а) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
- б) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая и/или болезни;
- в) смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия;
- г) смерть Застрахованного, наступившая в результате преступного нападения;
- д) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на средстве транспорта зарегистрированного авиаперевозчика;
- е) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая и/или болезни («Инвалидность в результате несчастного случая и/или болезни»);
- ж) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате дорожно-транспортного происшествия («Инвалидность в результате ДТП»);
- з) тяжкие телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные «Таблицей размеров

страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» («Тяжкие телесные повреждения»);

и) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве, обусловленная несчастным случаем и установленная Застрахованному в течение 1 года со дня данного несчастного случая («Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»); («Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве»);

к) утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания, обусловленная заболеванием, впервые диагностированным в течение срока страхования, и установленная в течение 1 года со дня данного диагноза («Утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания»);

л) травма Застрахованного, полученная в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренная «Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» («Травма»);

м) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате болезни и/или несчастного случая («Временная утрата трудоспособности в результате болезни и/или несчастного случая»);

н) госпитализация Застрахованного в течение срока страхования в результате несчастного случая и/или болезни («Госпитализация в результате несчастного случая и/или болезни»);

о) проведение Застрахованному в течение срока страхования хирургической операции в результате несчастного случая и/или болезни, при этом болезнь, потребовавшая хирургического лечения, должна быть впервые диагностирована в течение срока страхования («Хирургические операции в результате несчастного случая и/или болезни»). Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в приложении «Таблица размеров страховых выплат при хирургических операциях»;

п) переломы и ожоги, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат при переломах и ожогах в результате несчастного случая» («Переломы и ожоги»);

р) критические заболевания и операции - установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, определенных в Договоре («Критическое заболевание»). Перечень болезней, хирургических операций и специальные условия страхования по данному страховому риску приведены в Приложении 1 к настоящим Правилам;

По рискам, указанным в п.п. 4.3.б, 4.3.е, 4.3.м, 4.3.н, 4.3.о Правил, в Договоре может быть предусмотрено страхование только в результате несчастного случая, только в результате болезни или в результате болезни и/или несчастного случая. По риску, указанному в п. 4.3.е Правил, в Договоре должно быть указано для каждой группы инвалидности, в результате каких причин будет производиться страховая выплата: в результате несчастного случая или в результате болезни и/или несчастного случая, если данный риск покрывается в результате несчастного случая и/или болезни.

4.4. События, указанные в п. 4.3 Правил, произошедшие в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если несчастный случай произошел в течение срока страхования.

Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.

Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате болезни, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение срока страхования.

Если иное не предусмотрено Договором, смерть и постоянная утрата трудоспособности в результате болезни признаются страховым случаем, если болезнь была впервые диагностирована в течение срока страхования.

События, указанные в п.п. 4.3.к, 4.3.м, 4.3.н, 4.3.о, 4.3.р Правил, произошедшие в результате болезни, признаются страховыми случаями, если заболевание было впервые диагностировано в течение срока страхования.

4.5. Для признания событий, указанных в п.4.3 Правил, страховыми случаями, они должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами.

4.6. Если иное не установлено Договором, события, указанные в п. 4.3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству РФ является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

б) совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) алкогольного опьянения Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

г) управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

д) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

е) самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

ж) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

з) военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

и) полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) профессиональных занятий Застрахованным спортом или в результате опасных хобби (например, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, ВМХ, маунтин байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, охота на крупную

дичь и т.п.); в результате занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках. Страховыми случаями могут быть признаны события, указанные в п. 4.3 Правил, наступившие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводным плаванием без применения акваланга, прогулками на лошадях, пешими походами без применения альпинистского снаряжения, ездой на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также другими видами деятельности/спорта, которые нельзя рассматривать как опасные, а также нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

л) во время участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0 °С;

м) болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст.122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;

н) во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

о) в результате предшествующих состояний или их последствий;

п) в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

р) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов).

4.7. Если иное не установлено Договором, страховыми случаями также не признаются:

а) смерть или инвалидность Застрахованного, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;

б) временная утрата трудоспособности или госпитализация в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора;

в) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

г) хирургические операции, связанные с беременностью и родами, лечением бесплодия, аборт, лечение, имплантация, удаление, восстановление зуба и другие операции на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), оперативное лечение ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытие воспалений кожи, тканей и суставов, удаление шовного материала, пластические и косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), хирургические операции, прямо или косвенно связанные с заболеванием СПИДом, диагностика методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удаление непролиферирующих опухолей in-situ,

операции, связанные со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола, стерилизация;

д) случаи госпитализации, связанные с беременностью и родами, лечением бесплодия, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страхователь имеет право заключить Договор на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п. 4.3 Правил, при этом включение в Договор риска «Смерть» (п. 4.3.а или п. 4.3.б Правил) является обязательным, если иное не установлено в Договоре.

В случае если Застрахованным является ребенок до 18-ти лет, обязательное включение риска «Смерть» заменяется на обязательное включение риска «Инвалидность» (п. 4.3.е Правил), если иное не установлено в Договоре.

5.2. Договор не заключается в отношении лиц:

а) возраст которых превышает 64 года – по рискам «Хирургическая операция в результате несчастного случая и/или болезни» и «Госпитализация в результате несчастного случая и/или болезни»;

б) неработающих – по риску «Временная утрата трудоспособности в результате болезни и/или несчастного случая».

5.3. Для заключения Договора Страхователь направляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложения №№10-12), а если на страхование заявлена группа лиц, то к заявлению прилагается список Застрахованных (Приложение №13), либо иным способом заявляет о своем намерении заключить Договор. В последнем случае Страхователь сообщает Страховщику: данные Страхователя (для Страхователей – физических лиц: фамилию, имя, отчество, год, месяц и дату рождения, паспортные данные, адрес проживания и телефон; для Страхователей – юридических лиц: полное наименование, реквизиты организации), а также следующие сведения в отношении каждого из лиц, которые будут являться Застрахованными:

5.3.1. при заключении Договора индивидуального страхования – фамилию, имя, отчество; год, месяц и дату рождения; пол, должность / профессию, хобби заявленных на страхование потенциальных Застрахованных; срок страхования; валюту страхования; перечень страховых рисков; страховые суммы; информацию о состоянии здоровья Застрахованных (рост, вес, имеющиеся в настоящее время и в анамнезе заболевания, перенесенные ранее травмы);

5.3.2. при заключении Договора коллективного страхования – должности/профессии заявленных на страхование потенциальных Застрахованных; количество лиц, заявленных на страхование; предполагаемую (желаемую) дату начала Договора; срок страхования; время действия и территория страхового покрытия; валюту страхования; особые условия запроса (например, нестандартный список исключений); перечень страховых рисков; страховые суммы. К заявлению прилагается список Застрахованных (Приложение №13).

Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного) представить необходимые дополнительные документы из перечня в Приложениях №14 и №15 и/или заполнить документы и одну или несколько анкет (Приложения №№17-73) с целью определения вероятности наступления страхового случая. На основании представленных сведений Страховщик имеет право увеличить размер страхового взноса, предложить снизить страховые суммы или предложить покрытие по другим рискам.

Кроме того, Страхователь обязан получить от Застрахованного и Выгодоприобретателя согласие на обработку персональных данных и представить Страховщику по первому требованию согласно разделу. 12 настоящих Правил.

5.4. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора.

5.5. В случае если после заключения Договора обнаружится некорректно заполненные в Договоре данные Страхователя/Застрахованного, существенно влияющие на увеличение страхового риска и при недостижении сторонами согласия по устранению допущенной ошибки, в том числе перерасчет страховой премии (страхового взноса), перезаключение Договора на новых условиях/подписание дополнительного соглашения к Договору, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении Застрахованного (с момента распространения на него действия Договора) и страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю в полном объеме. Существенными признаются изменения, первичная информированность о которых Страховщика привела бы к тому, что Договор не был бы заключен или был бы выпущен на значительно отличающихся условиях.

5.6. Страховщик вправе отказать в заключении Договора или приостановить рассмотрение заявления на страхование в случае, если потенциальный Застрахованный на дату заявления страдает заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2-х недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургической операции), если иное не предусмотрено Договором. Страховщик также вправе отложить заключение Договора, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в случае, если впоследствии будет установлено, что Застрахованный на дату заключения Договора страдал заболеванием (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2-х недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургической операции).

5.7. Выгодоприобретателя по Договору назначает Страхователь с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с опекуном Застрахованного.

5.8. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) страховые риски;
- в) страховые суммы по каждому риску;
- г) порядок определения размера страховой выплаты;
- д) размер и порядок уплаты страховых взносов;
- е) дата начала и срок страхования;
- ж) время действия страхования: круглосуточно, при исполнении Застрахованным служебных обязанностей, при выполнении Застрахованным определенной работы, во время поездки или на иной период времени.

5.9. Территория действия страхования - весь мир, если иное не предусмотрено Договором.

5.10. Договор вступает в силу со дня его заключения, при этом ответственность Страховщика по страховым выплатам начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии) на счет Страховщика или дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами Страховщику.

5.11. В случае заключения Договора на основании устного заявления Страхователя Договор (полис) заключается путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем, либо путем выдачи Страховщиком Договора (полиса), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика подписанного им Договора (полиса).

5.12. Страховщик оформляет и передает Страхователю полис или Договор (Приложения №№77-79), подтверждающий заключение Договора. В случае утери полиса или Договора Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат полиса или Договора. После передачи дубликата полиса или Договора Страхователю утерянный экземпляр Договора (полиса) считается недействительным.

5.13. Вся корреспонденция в связи с Договором направляется по адресам, которые указаны в Договоре, а в связи со страховым случаем – по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем) в заявлении на страховую выплату. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховых выплат при наступлении страхового случая. В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон Договора.

В Договоре устанавливаются страховые суммы по каждому страховому риску, именуемые в дальнейшем: «страховая сумма по риску «Смерть»; «страховая сумма по риску «Инвалидность»; «страховая сумма по риску «Тяжкие телесные повреждения»; «страховая сумма по риску «Временная утрата трудоспособности»; «страховая сумма по риску «Травма»; «страховая сумма по риску «Хирургическая операция»; «страховая сумма по риску «Госпитализация»; «страховая сумма по риску «Утрата профессиональной трудоспособности»; «страховая сумма по риску «Переломы и ожоги»; «страховая сумма по риску «Критическое заболевание».

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте (далее – страхование с валютным эквивалентом).

6.3. Страховой премией является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. По Договорам с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством.

Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его страховыми тарифами, действующими на момент заключения Договора, с учетом размера страховой суммы, страхового риска и срока страхования.

6.4. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом повышающих или понижающих коэффициентов.

6.5. Страховая премия по Договору может быть уплачена Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования, или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в течение всего срока страхования, наличными деньгами представителю Страховщика или Страховщику либо перечислением на счет Страховщика путем безналичных расчетов. Порядок уплаты страхового взноса определяется соглашением сторон Договора.

6.6. В случае уплаты страхового взноса в рассрочку Договором может быть предусмотрен льготный период продолжительностью не более 30 (тридцати) календарных дней. Если в течение указанного периода времени взнос не был уплачен либо был уплачен не полностью, Договор прекращает свое действие с даты начала льготного периода.

6.7. Страховая премия (первый страховой взнос) должна быть уплачена не позднее, чем в течение 5 (пяти) календарных дней со дня заключения Договора, если иной срок не установлен в Договоре.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. 4.3.а – 4.3.д Правил, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по риску «Смерть», установленной для Застрахованного.

7.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. 4.3.е, 4.3.ж Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А (п. 4.3.е, п. 4.3.ж)

І группа инвалидности – 100%,

ІІ группа инвалидности – 75%,

ІІІ группа инвалидности – 50%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет:

категории «ребенок–инвалид» до достижения возраста 18 лет - 100%,

категории «ребенок–инвалид» на срок два года - 75%,

категории «ребенок–инвалид» на срок один год - 50%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант Б (п. 4.3.е, п. 4.3.ж)

І группа инвалидности – 100%,

ІІ группа инвалидности – 80%,

ІІІ группа инвалидности – 60%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант В (п. 4.3.е и п. 4.3.ж)

І группа инвалидности – 100%,

ІІ группа инвалидности – 100%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленным считается вариант А.

7.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3. л, п. 4.3. м Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А (п. 4.3.л или 4.3.м)

по «Таблице №1 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение №5) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант Б (п. 4.3.л или 4.3.м)

по «Таблице №2 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение №6) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант В (п. 4.3.л или 4.3.м)

по «Таблице №3 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение №7) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант Г (п. 4.3.м)

0,3% от страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности», установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования; но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней. Период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия Договора. Договором может быть предусмотрена выплата в размере $a \times 0,3\%$ с соответствующим умножением тарифа на коэффициент «а» (коэффициент «а» устанавливается в размере от 0,1 до 15). В зависимости от условий Договора расчет страховой выплаты может производиться:

а) исходя из количества рабочих дней нетрудоспособности за исключением официально объявленных выходных (суббота, воскресенье) и праздничных дней;

б) исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период до 30 (тридцати) первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленными считаются: для риска п. 4.3.л - вариант В; для риска п. 4.3.м - вариант Г с выплатой исходя из количества календарных дней.

7.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.о Правил, страховая выплата производится по «Таблице размеров страховых выплат при хирургических операциях» (Приложение №8), исходя из страховой суммы по риску «Хирургические операции», установленной для Застрахованного.

7.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.н Правил, страховая выплата рассчитывается исходя из 0,5% от страховой суммы по риску «Госпитализация», установленной для Застрахованного, за каждый день госпитализации вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 45 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней. Договором может быть предусмотрена выплата в размере $a \times 0,5\%$ с соответствующим умножением тарифа на коэффициент «а» (коэффициент «а» устанавливается в размере от 0,1 до 15). Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период, при этом, соответственно, указанный период госпитализации при расчете страховой выплаты не учитывается.

7.6. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.и, п. 4.3.к Правил, страховая выплата производится в проценте от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.7. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.з Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А

по «Таблице №1 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение №2),

Вариант Б

по «Таблице №2 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение №3),

Вариант В

по «Таблице №3 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение №4)

в зависимости от тяжести повреждения, исходя из страховой суммы по риску «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая», установленной для Застрахованного.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленным считается вариант В.

7.8. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.п Правил, страховая выплата рассчитывается по «Таблице размеров страховых выплат в связи с переломами и ожогами в результате несчастного случая» (Приложение №9).

7.9. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.р Правил, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по риску «Критическое заболевание», установленной для Застрахованного. Дополнительные условия страхования и осуществления страховой выплаты по риску «Критическое заболевание» приведены в Приложении №1.

7.10. Стороны вправе определить следующие условия осуществления страховой выплаты:

7.10.1. Зависимые страховые выплаты - если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.3.а, 4.3.б, 4.3.е, 4.3.з - 4.3.м, 4.3.п, 4.3.р Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью. При этом страховые выплаты по риску «Критическое заболевание» могут быть зависимыми только с выплатами по рискам, указанным в п.п. 4.3.а, 4.3.б, 4.3.е Правил.

7.10.2. Независимые страховые выплаты - если несчастный случай или болезнь обусловили наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.3.а, 4.3.б, 4.3.е, 4.3.з - 4.3.м, 4.3.п, 4.3.р Правил, признанных страховыми случаями, то страховая выплата по каждому страховому случаю производится в полном объеме независимо от страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

7.10.3. Если в Договоре не определено как будут производиться страховые выплаты, то по умолчанию выплаты считаются зависимыми.

7.11. Если несчастный случай или болезнь обусловили наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.3.г, 4.3.н, 4.3.о Правил, признанных страховыми случаями, то страховая выплата по каждому страховому случаю производится в

полном объеме независимо от страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

7.12. Если дорожно-транспортное происшествие обусловило наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.3.в и 4.3.ж Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным дорожно-транспортным происшествием.

7.13. Общий размер страховой выплаты по одному риску не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для Застрахованного по данному риску.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

По рискам, указанным в п.п. 4.3.а – 4.3.д Правил, страховая выплата производится Выгодоприобретателю по риску смерти, установленному Договором, на основании письменного заявления Выгодоприобретателя и документов, указанных в п. 8.2.а Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

По рискам, указанным в п.п. 4.3.е – 4.3.р Правил, страховая выплата производится Застрахованному, если иное не предусмотрено Договором. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в п. 8.2 Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

В предоставленных медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

Если при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.3.е – 4.3.р Правил, Застрахованный умер, не успев предоставить Страховщику письменное заявление на страховую выплату, страховая выплата по данному событию не осуществляется.

8.2. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен сокращенный перечень документов:

- а) в связи со смертью Застрахованного:**
- оригинал Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
 - письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение №74) с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты (наличными денежными средствами или путем перечисления на расчетный счет);
 - письменное заявление Выгодоприобретателя по установленной Страховщиком форме (Приложение №75) с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);
 - оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
 - оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических,

гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия) Акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком) (при наступлении события, указанного в п. 4.3.д Правил);

- пассажирский билет и/или посадочный талон или иной документ, его заменяющий (при наступлении события, указанного в п. 4.3.д Правил);

- оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти, или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданный нотариусом;

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

б) в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:

- копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение №74) с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты (наличными денежными средствами или путем перечисления на расчетный счет);

- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме (Приложение №75) с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы / заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

- для работающих застрахованных копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и

печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего / для неработающих застрахованных копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости);

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

в) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая:

- копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение №74) с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности и с указанием способа получения страховой выплаты (наличными денежными средствами или путем перечисления на расчетный счет);

- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме (Приложение №75) с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию) / при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником

отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

г) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате болезни:

- копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение №74) с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности, и с указанием способа получения страховой выплаты (наличными денежными средствами или путем перечисления на расчетный счет);

- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме (Приложение №75) с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

д) в связи с травмой, тяжкими телесными повреждениями или в связи с переломами или ожогами Застрахованного в результате несчастного случая:

- копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение №74) с подробным описанием обстоятельств получения Застрахованным травмы, тяжких телесных повреждений,

переломов или ожогов и с указанием способа получения страховой выплаты (наличными денежными средствами или путем перечисления на расчетный счет);

- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме (Приложение № 75) с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию) / при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

е) в связи с перенесенной Застрахованным хирургической операцией или в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая и/или болезни:

- копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение №74) с подробным описанием обстоятельств, послуживших причиной проведения хирургической операции / госпитализации Застрахованного, и с указанием способа получения страховой выплаты (наличными денежными средствами или путем перечисления на расчетный счет);

- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме (Приложение №75) с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

- при госпитализации для работающих Застрахованных копии закрытых (за весь период нетрудоспособности по заявленному событию) листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

ж) в связи с утратой профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни:

- копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение №74) с подробным описанием обстоятельств, приведших к утрате профессиональной трудоспособности Застрахованного, и с указанием способа получения страховой выплаты (наличными денежными средствами или путем перечисления на расчетный счет);

- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме (Приложение №75) с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об утрате профессиональной трудоспособности;

- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы / заболевания, приведшего к установлению инвалидности;

- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы / заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью медицинского учреждения;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров /

управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

8.3. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, полные ФИО Застрахованного, дата рождения / возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

В случае если Застрахованным / Выгодоприобретателем является малолетний, и право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (копия Свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве / усыновлении).

В случае если Застрахованным / Выгодоприобретателем является недееспособный, и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве).

В случае если Застрахованный / Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал или нотариально заверенная копия доверенности с правом получения страховой выплаты.

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

8.4. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы, не предусмотренные п.8.2 Правил, из числа перечисленных в п.8.14 и продублированных в Приложении №76 у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

Если Застрахованным / Выгодоприобретателем / Страхователем представлены не все документы, указанные в п.8.2 Правил, то Страховщик вправе принять решение по заявленному случаю на основании представленных документов при условии, что таких документов достаточно для установления факта наличия / отсутствия страхового случая и размера страховой выплаты.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы

инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

Застрахованный, Выгодоприобретатели и Страхователь обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

8.5. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, в том числе дополнительно запрошенных документов (если таковые были запрошены), указанных в разделе 8 Правил, Страховщик принимает решение по произошедшему событию.

8.6. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия решения в соответствии с п. 8.5 Правил.

8.7. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором.

8.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, данная выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия решения в соответствии с п. 8.5 Правил, за исключением случая, когда по факту смерти или инвалидности Застрахованного возбуждается уголовное дело. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или день выплаты наличными денежными средствами.

8.9. Страховые выплаты осуществляются в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, в том числе валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

По Договорам страхования с валютным эквивалентом страховые выплаты осуществляются в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления).

По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом РФ, страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

8.10. Страховая выплата может быть произведена либо наличными деньгами, либо путем перечисления на банковский счет получателя или иным способом по согласованию сторон. Способ осуществления страховой выплаты определяется в соответствии с законодательством РФ и действующими нормативными актами и распоряжениями ЦБ РФ.

8.11. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:

а) в первую очередь - указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;

в) при отсутствии получателя по п. 8.11.а и п. 8.11.б – наследнику по закону, при предоставлении Свидетельства о праве на наследство.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

8.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

8.13. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

8.14. Перечень документов, которые могут быть дополнительно запрошены Страховщиком для установления факта страхового случая:

- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного;

- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;

- Заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;

- Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;

- Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;

- Оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт / протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;

- Данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки – оригиналы; заключение врача-рентгенолога – оригинал; КТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭЖ (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы / исследования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач,

заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия; цитологическое / гистологическое / морфологическое исследование – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; и т.п.);

- Заверенная должностным лицом МВД / прокуратуры и печатью МВД / прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;

- Заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;

- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;

- Заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом копии листков нетрудоспособности;

- Заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

- Копия трудовой книжки (для работающих – заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом, для неработающих – без заверения);

- Оригинал справки из службы занятости;

- Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом копия Акта о несчастном случае на производстве;

- Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;

- Заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка / соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;

- Заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;

- Заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских / спортивных / молодежных / образовательных / школьных лагерях;

- Заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами;

- Оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;

- Заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;

- Заверенная судом копия решения суда;

- Копия ПТС;

- Копия водительского удостоверения;
- Копия билета;
- Копия кредитного договора с графиком платежей;
- Справка о задолженности по кредитному договору;
- Копия доверенности, дающей сотруднику финансовой организации право подавать заявления и документы в страховую компанию;
- Письменная информация и разъяснения от организаций / учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
- Письменное объяснение Застрахованного / Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
- Копия заявления на страхование;
- Копия квитанции / платежного поручения об уплате страхового взноса / взносов;
- Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1. Договор прекращается в случае:

- а) истечения срока действия Договора;
- б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме, при наличии страховых случаев в течение срока страхования;
- в) расторжения Договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и/или Договором;
- г) расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;
- д) если после вступления Договора в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.1 ст. 958 ГК РФ);
- е) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами и/или Договором.

9.2. Договор досрочно прекращается при ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, в случае, если Застрахованный не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховых взносов.

9.3. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9.4. Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки. Договор прекращается с момента получения Страхователем уведомления. Уведомление считается полученным в момент его доставки по адресу, указанному в Договоре (для юридических лиц – за исключением выходных и праздничных дней).

9.5. В случае досрочного прекращения Договора по инициативе Страховщика Страхователю возвращается часть уплаченной им страховой премии (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора.

9.6. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм, изменение страховых рисков), Страхователю возвращаются:

- в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, уплаченные за этих Застрахованных страховая премия (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если иное не предусмотрено Договором;
- в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченной за этих

Застрахованных страховой премии (страховых взносов) за истекший срок действия Договора, пропорционально уменьшению ответственности, если иное не предусмотрено Договором.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по Договору (включение в Договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм, изменение страховых рисков), проведен взаимозачет.

9.7. Момент прекращения (расторжения) Договора.

В случае прекращения Договора по основаниям, предусмотренным п. 9.3 Правил, Договор считается прекращенным с момента подачи Страхователем соответствующего заявления Страховщику.

В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному п. 9.1.г Правил, Договор считается расторгнутым с момента подписания сторонами соглашения, если иного не установлено сторонами в таком соглашении.

В случае прекращения Договора по основанию, предусмотренному п. 9.1.д Правил, Договор считается прекращенным с даты, когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 9.1.б Правил, Договор считается прекращенным с даты осуществления соответствующей страховой выплаты.

В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 9.1.е Правил, Договор считается расторгнутым с момента наступления соответствующего события, если иного не установлено соответствующим документом, подтверждающим расторжение Договора.

9.8. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 9.1.д Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Если иное не предусмотрено законом, или соглашением сторон, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 9.1.а, п. 9.1.в и п. 9.3 Правил, оплаченная страховая премия по Договору считается полностью заработанной Страховщиком и возврату Страхователю не подлежит.

Вопрос о возврате оплаченной страховой премии при досрочном расторжении Договора по соглашению сторон (п. 9.1.г Правил) определяется соглашением сторон.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 9.1.е Правил, решается в зависимости от оснований прекращения Договора и условий Договора страхования соответственно.

9.9. Возврат страховой премии (взносов) производится в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней с даты поступления Страховщику соответствующего письменного требования Страхователя, если иного не предусмотрено соглашением сторон и/или Договором.

9.10. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от договора.

1) Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п.п. 9.1 – 9.9_ настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3) В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

4) При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, 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, определенного в части 1 настоящего пункта.

5) Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6) Действие настоящего пункта не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также страхование, предусматривающее оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию.

9.11. Особые условия отказа от договора Страхователя, являющегося заемщиком.

9.11.1. При отказе Страхователя, который является заемщиком, от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)¹, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) указанный договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.11.2. При обращении Страхователя, который является заемщиком, с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии по договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, договор страхования прекращается, а уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю за вычетом

¹ Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения Страхователем-заемщиком такого договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если выгодоприобретателем по договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.11.3. В случае если Договором страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), предусматривается пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа), датой прекращения такого договора страхования является дата полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа).

9.11.4. В случае если договором страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа) не предусмотрен, в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), датой прекращения договора страхования является дата получения Страховщиком заявления Страхователя о возврате уплаченной им страховой премии.

9.11.5. Возврат страховой премии Страхователю по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), либо заявления Страхователя о возврате страховой премии в связи с полным досрочным исполнением Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа), в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по которому был заключен договор страхования.

9.11.6. Если в период с начала действия договора страхования и до момента возврата страховой премии при условии, что возврат страховой премии Страхователю еще не осуществлен, Страховщик будет уведомлен о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, страховая премия не будет подлежать возврату Страхователю, а договор страхования не будет считаться прекратившим свое действие. В случае если возврат страховой премии Страхователю уже осуществлен, но в период с начала действия договора страхования и до момента возврата страховой премии наступило событие, имеющее признаки страхового случая, о котором Страховщику на момент возврата страховой премии известно не было, Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения в связи с таким событием.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

10.1.2. получить любые разъяснения по Договору;

10.1.3. получить дубликат страхового полиса или Договора в случае утраты оригинала;

10.1.4. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;

10.1.5. с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору;

10.1.6. досрочно прекратить Договор в соответствии с Договором и Правилами;

10.1.7. изменить состав Застрахованных, с письменного согласия Застрахованных и по согласованию со Страховщиком, исключив из списка одних Застрахованных и включив на

их место других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными в период действия Договора не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных, как об исключаемых, так и о включаемых в список;

10.1.8. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договоре, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты;

10.1.9. при наступлении страхового случая требовать от Страховщика осуществления страховой выплаты;

10.1.10. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, установленные в Договоре;

10.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика;

10.2.3. 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 (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными признаются следующие изменения: смена профессиональной деятельности, увлечений Застрахованного, связанных с повышенным риском и/или которые могут привести к наступлению страхового случая, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом.

10.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии, имени или отчества Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

10.2.5. сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая не позднее тридцати дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;

10.2.6. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 8 Правил. Данная обязанность также распространяется на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой.

10.2.7. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

10.2.8. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя права на получение страховой выплаты;

10.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора, в частности, вправе требовать предоставления еженедельного медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного в случае его временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или в случае его госпитализации;

10.3.2. отсрочить рассмотрение документов в случае, если у него возникли сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, а именно:

- а) до предоставления Застрахованным, Выгодоприобретателем, Страхователем всех необходимых документов, предусмотренных разделом 8 Правил;
- б) до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае;
- в) до принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п.4.3 Правил, возбуждено уголовное дело;
- г) до тех пор, пока Застрахованный (Выгодоприобретатель) не представит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты в виде документов, указанных в п. 8.14 Правил (если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в его праве на получение страховой выплаты);

10.3.3. потребовать признания Договора недействительным в соответствии со ст.944 Гражданского Кодекса РФ, если после заключения Договора будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные, неполные или искаженные сведения о Застрахованном при заключении Договора. Все произошедшие события будут являться нестраховыми.

10.3.4. Страховщик вправе потребовать досрочного прекращения Договора в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору на основании, предусмотренном законодательством РФ.

10.3.5. Страховщик вправе в соответствии со ст. 310 ГК РФ в одностороннем порядке досрочно отказаться от Договора (в части отдельных Застрахованных или полностью), заключенным Страхователем – юридическим лицом, в случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа.

10.3.6. Страховщик вправе пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. передать Страхователю Договор (полис) с приложением Правил не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты заключения Договора;

10.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п.8.2 и п.8.4 Правил;

10.4.3. в случае необходимости запроса дополнительных документов у Страхователя или компетентных органов для установления факта наступления страхового случая, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.8.2 Правил, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно п.8.4 Правил, проинформировать лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения на срок, не превышающий один год;

10.4.4. при принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате в письменной форме проинформировать об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.8.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п.8.4 Правил;

10.4.5. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

10.4.6. по требованиям Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

10.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.5. Застрахованный вправе:

10.5.1. выполнять предусмотренные Договором и Правилами обязанности Страхователя:

- а) в случае смерти Страхователя–физического лица;
- б) в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор, при условии письменного согласия Страхователя на передачу Застрахованному своих обязанностей по Договору;

10.5.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

10.6. В случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа Застрахованный или Страхователь обязаны сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты обнаружения данной инфекции или заболевания.

10.7. Основания отказа (полного или частичного) в страховой выплате:

а) если Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель своевременно не уведомил Страховщика о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока, 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;

б) если Страхователь (Застрахованный) не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 8 настоящих Правил и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями, вследствие чего Страховщик не смог установить факт наступления страхового случая, или если Страхователь (Застрахованный) представил заведомо ложные доказательства;

в) в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства (за исключением случаев, когда к этому времени Договор действовал уже не менее двух лет);

г) при наступлении события в результате воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения, если иное не установлено Договором;

д) при наступлении события в результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если иное не установлено Договором;

е) при наступлении события в результате гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если иное не установлено Договором.

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договору.

11.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, каждая из сторон немедленно информирует другую сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

11.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как основание освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

12. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

12.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

12.1.1. о размере страхового взноса, подлежащего уплате по Договору;

12.1.2. о персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате

выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

12.1.3. о персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

12.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

12.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать указанные в п.12.1.2 Правил персональные данные своим партнерам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными организациями заключены Договоры, в которых в обязательства этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

12.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п.12.1.3 Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются Застрахованным от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

12.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п.12.1.2 и 12.1.3 Правил, - и с письменного согласия Застрахованного.

12.6. При извещении Страхователя о прекращении действия Договора в отношении конкретного Застрахованного по основаниям, предусмотренными в Правилах, Страховщик не указывает состояния здоровья Застрахованного.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в настоящем пункте лицам согласие на обработку своих персональных данных, в т.ч. разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в настоящем пункте, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с Договором страхования.

Страхователь обязуется по требованию Страховщика в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Страховщику вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

Страховщик вправе передавать вышеуказанные персональные данные своим аффилированным лицам и иным лицам (в т.ч. ООО «СК «Ингосстрах – Жизнь» (125171, г.Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул.Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул.Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Сущевская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-тМаршала Жукова, д. 4), ООО «СДФ» (119019, г.Москва, Пречистенская наб., д.45/1, стр.4, эт.2, пом.І, комн.1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г.Москва, тер.Сколково инновационного центра, б-р Большой, д.42, стр.1, эт0, пом.137, раб.28; ИНН: 7734387717)), медицинским и иным учреждениям в рамках добровольного медицинского страхования, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в настоящем пункте лицам маркетинговые услуги (в т.ч. услуги рекламодателя), ИТ-услуги, иные услуги. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты, API (Application Programming Interface –

интерфейс, который позволяет двум программам обмениваться информацией) или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Персональные данные могут обрабатываться Страховщиком, его аффилированными и иными указанными в настоящем пункте лицами в целях исполнения Договора страхования; формирования рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц; продвижения услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи; определения размера убытков или ущерба; тестирования программного обеспечения; кредитного скоринга; направления рассылок в целях повышения уровня клиентоориентированности и лояльности (включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами), а также информации об условиях продления договоров со Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами; в статистических целях; в целях продления Договора страхования; в целях проведения анализа и оценки страховых рисков; в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников; в целях совершенствования процесса оказания услуг Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами.

Составляющие врачебную тайну сведения, полученные в рамках исполнения договоров добровольного медицинского страхования от медицинских учреждений и медицинских экспертов, могут быть использованы исключительно для целей исполнения договоров добровольного медицинского страхования; при этом указанные учреждения и эксперты в соответствующей части освобождаются от обязательства сохранять конфиденциальность указанных сведений.

Вышеуказанные согласия включают в себя также согласие на получение рекламы услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц, в т.ч. по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, а также согласие на трансграничную передачу персональных данных.

Срок действия указанных согласий составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения Договора страхования.

Вышеуказанные согласия могут быть отозваны полностью или частично Страхователем и иными субъектами персональных данных посредством передачи Страховщику соответствующих заявлений. Такие заявления могут быть переданы как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Страховщика, личного кабинета на официальном сайте Страховщика. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия: персональные данные, указанные в Договоре страхования и сообщенные дополнительно в связи с Договором страхования, а также полученные Страховщиком, его партнёрами и/или аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами при обновлении или дополнении персональных данных (в том числе фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес; номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные; пол; семейное, социальное, имущественное положение; сведения о наличии детей и иных лиц на иждивении; страна налогового резидентства; сведения об образовании, профессии, роде занятий, доходах, сбережениях и расходах; данные документа, удостоверяющего личность; данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации; уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета, а также для

идентификации и аутентификации сведений о физическом лице при предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций (СНИЛС); сведения о заключенных договорах страхования (номер, дата заключения, период страхования; страховая сумма и пр.); номер участника программы лояльности; идентификатор клиента в информационной системе Страховщика; данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; сведения о банковских операциях; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полисов добровольного и обязательного медицинского страхования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций, из иных источников; иные сведения).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даются вышеуказанные согласия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных может производиться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

12.7. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованного (-ых) письменное Согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п.12.8 Правил.

12.8. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

12.9. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Все денежные расчеты между сторонами осуществляются в соответствии с законодательством РФ.

13.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

13.3. В связи с тем, что Страховщик включен в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 13.2 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон №123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом №123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п.9 ч.1 ст.19 Закона №123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч.1 ст.15 Закона №123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);

- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст.16 Закона №123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);

- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;

- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;

- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по

стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней;

- в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона №123-ФЗ.

14. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

14.1.1. Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае;

14.1.2. Уведомление направлено в виде СМС - сообщения по телефону, указанному в Договоре или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя;

14.1.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае.

14.2. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователь обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

14.3. Заключая\подписывая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- Об условиях, на которых может быть заключен Договор, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события,

имеющего признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме;

- Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- О применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

- О наличии дополнительных условий для заключения Договора, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора;

- О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- О наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от Договора в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- О порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;

- О праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

- Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями Договора или настоящих Правил.

14.4. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу, порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст.ст. 253, 263 НК РФ.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1 – Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний.

Приложение 2 – Таблица №1 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая.

Приложение 3 – Таблица №2 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая.

Приложение 4 – Таблица №3 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая.

Приложение 5 – Таблица №1 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем.

Приложение 6 – Таблица №2 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем.

Приложение 7 – Таблица №3 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем.

Приложение 8 – Таблица размеров страховых выплат при хирургических операциях.

Приложение 9 – Таблица размеров страховых выплат в связи с переломами и ожогами в результате несчастного случая.

Приложение 10 – Заявление на страхование от несчастных случаев и/или болезней ("Кредитное").

Приложение 11 – Заявление на страхование от несчастных случаев и/или болезней (для Страхователя - физического лица).

Приложение 12 – Заявление на страхование от несчастных случаев и болезней (для Страхователя - юридического лица).

Приложение 13 – Список Застрахованных.

Приложение 14 – Перечень документов для финансового андеррайтинга.

Приложение 15 – Перечень документов для медицинского андеррайтинга.

Приложение 16 – Согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных.

Приложение 17 – Заявление - Согласие на предоставление требуемой информации.

Приложение 18 – Форма распоряжения о назначении выгодоприобретателя.

Приложение 19 – Заявление с обоснованием назначения выгодоприобретателя.

Приложение 20 – Дополнительный вопросник.

Приложение 21 – Финансовая анкета (Бизнес покрытие).

Приложение 22 – Финансовая анкета Застрахованного.

Приложение 23 – Финансовая анкета Застрахованного (Индивидуального предпринимателя).

Приложение 24 – Медицинский анамнез Застрахованного.

Приложения 25 – 51 - Опросные листы (Универсальный; Аллергия; артроз/остеоартроз; атеросклероз; Болезни крови; Болезни опорно-двигательного аппарата; Болезни органов дыхания; Болезни органов зрения; Болезни органов слуха; Болезни почек; Болезни репродуктивной системы; Болезни сердечно-сосудистой системы; Болезни щитовидной железы; Болезни эндокринной системы; Бронхиальная астма; Венерические заболевания; Гипертензия; Желудочно-кишечные заболевания; Заболевания позвоночника; Ишемическая болезнь сердца; Мочекаменная болезнь; Невралгия; Новообразования; Пиелонефрит; Сахарный диабет; Сердечная недостаточность; Хронический бронхит/Эмфизема легких/Пневмосклероз).

Приложения 52 – 73 - Анкеты (Выезд за рубеж; Род деятельности; Индивидуальный предприниматель; Водитель; Командировки; Международные командировки; Нефте- и газодобывающие производства; Для сотрудников охранных предприятий; Авиация; Продавец; Служба в ВС; Торговый флот; Универсальная; Авто/мотогонки; Альпинизм;

Боевые искусства; Бокс; Дайвинг; Дельтапланеризм и Парапланеризм; Парашютный спорт; Рафтинг; Яхтинг).

Приложение 74 – Заявление на страховую выплату.

Приложение 75 – Реквизиты к заявлению на выплату.

Приложение 76 – Перечень дополнительно запрашиваемых документов для урегулирования убытков.

Приложение 77 – Полис коллективного страхования по списку Застрахованных.

Приложение 78 – Полис коллективного страхования по штатному расписанию.

Приложение 79 – Полис страхования от несчастных случаев и/или болезней.

Приложение 80 – Тарифы по страхованию от несчастных случаев и болезней.

Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний

1. Настоящие Дополнительные условия (именуемые в дальнейшем «Дополнительные условия») являются дополнением к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней. Положения Правил применяются к страхованию на основе Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или в Договоре не предусмотрено иное.

2. Страховым случаем по риску «Критическое заболевание» является установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, перечисленных в п.4 Дополнительных условий.

3. Страховым случаем не является установление диагноза критического заболевания или проведение хирургической операции, если критическое заболевание наступило или хирургическая операция была проведена вследствие причин, указанных в п.4.6 Правил, а также если критическое заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых трех месяцев, именуемых выжидательным периодом, со дня вступления в силу Договора в отношении Застрахованного по риску «Критическое заболевание», если иное не установлено Договором, или после даты окончания срока страхования по настоящему риску. Выжидательный период может не применяться при пролонгации Договора на новый срок, если иное не установлено Договором.

4. Перечень Критических заболеваний и операций является исчерпывающим и включает в себя:

4.1. **Рак** - заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань.

Страховым случаем признается установление диагноза заболевания, отвечающего вышеуказанным характеристикам и возникшего в течение срока действия Договора.

Страховым случаем также признается установление диагнозов:

- Лейкемия (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии);
- Лимфома;
- Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз).

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

Из определения исключаются:

- все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии;
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше или равно 1 мм или которая не превышает уровень развития T1N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b, T1c) по классификации TNM);
- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки I, II, III стадии) или гистологически описанные как предраки);
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

4.2. Инфаркт миокарда - остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:

- наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина);
- новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Следующие патологии исключаются из определения:

- Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда);
- Безболевой инфаркт миокарда.

4.3. Инсульт - любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться не менее трех месяцев и должна быть подтверждена врачами-специалистами при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнитно-резонансной томографии головного мозга.

Из покрытия исключаются:

- преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;
- травматические повреждения головного мозга;
- неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;
- лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

4.4. Терминальная почечная недостаточность - стадия необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки, сопровождающаяся повышением уровня креатинина в крови от 800 мкмоль/л и выше (от 10,1 мг% и выше) и иными клиническими симптомами, и требующая проведения постоянного программного (хронического) гемодиализа или перитонеального диализа или пересадки почки.

4.5. Хирургическое лечение коронарных артерий - оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции двух или более суженных коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии исключаются из определения.

4.6. Трансплантация основных органов - пересадка от человека к человеку (в качестве реципиента) сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого кишечника.

Из определения исключается трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.

4.7. Паралич - полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами. Исключением из покрытия является паралич при синдроме Гийена-Барре.

4.8. Хирургическое лечение заболеваний аорты - непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.

4.9. Пересадка клапана сердца - хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену

аортального, митрального, трикуспидального или пульмонального клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза / недостаточности или комбинации этих состояний.

Из покрытия исключается вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

4.10. Слепота - полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом при наличии специальных обследований (ЭФИ, УЗИ и другие).

4.11. Рассеянный склероз - окончательный диагноз «рассеянный склероз», установленный специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении. В качестве подтверждения диагноза предусматривается наличие типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, наравне с типичными признаками заболевания при магнитно-резонансной томографии. У Застрахованного должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум шести месяцев, или же Застрахованный должен перенести по меньшей мере два документально подтвержденных обострения подобного рода нарушений (имевших место, по крайней мере, за один месяц до заявления), или, по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод обострения подобного рода нарушений вместе с наличием характерных изменений в цереброспинальной жидкости, наравне со специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнито-резонансной томографии.

4.12. Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:

1. Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после вступления в действие страхового покрытия.
2. Учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного.
3. Застрахованный не является больным гемофилией.

ВИЧ – инфекция - инфекционная болезнь, развивающаяся в результате многолетнего персистирования в лимфоцитах, макрофагах и клетках нервной ткани вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), или от подострого энцефалита.

Диагноз должен быть подтвержден врачами специализированного лечебного учреждения.

4.13. Доброкачественная опухоль головного мозга – постоянное неврологическое расстройство, развившееся вследствие удаления доброкачественной опухоли головного мозга под общей анестезией, или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами компьютерной или магнитно-резонансной томографии. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться не менее трех месяцев. Из определения исключаются все кисты, гранулемы, мальформации в области вен и артерий головного мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника;

4.14. Глухота (потеря слуха) – полная и постоянная потеря слуха на оба уха в результате перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (оториноларингологом) и результатами аудиометрии;

4.15. Тяжелая травма головы – открытое или закрытое травматическое повреждение тканей мозга, сопровождающееся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Нарушение должно выражаться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя

одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть / пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев;

4.16. **Кома** – состояние бессознательности, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющееся на протяжении длительного промежутка времени, с использованием систем жизнеобеспечения, в течение 96 часов как минимум, и имеющее следствием постоянную неврологическую недостаточность;

4.17. **Энцефалит** - воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, ведущее к серьезным и постоянным нарушениям, таким как: нарушение слуха, припадки, расстройства интеллекта, когнитивному дефициту, расстройства речи, ухудшение зрения, психиатрические расстройства, моторный дефицит. Точный окончательный диагноз должен быть подтвержден неврологом в сертифицированном лечебном учреждении. Также должны быть предоставлены результаты специфических анализов для подтверждения серьезности и наличия постоянного характера состояния больного по крайней мере в течение 6 месяцев. При этом не является страховым случаем заболевание энцефалитом, вызванным ВИЧ-инфекцией;

4.18. **Бактериальный менингит** - воспаление оболочек головного и спинного мозга, ведущее к серьезным и постоянным нарушениям, таким как: дефицит слуха, припадки, расстройства интеллекта, когнитивному дефициту, расстройства речи, ухудшение зрения, психиатрические расстройства, моторный дефицит. Точный и окончательный диагноз должен быть подтвержден неврологом в сертифицированном лечебном учреждении. Также должны быть предоставлены результаты специфических анализов для подтверждения серьезности и наличия постоянного характера состояния больного по крайней мере в течение 6 месяцев.

5. Дополнительно для Договоров коллективного страхования может быть предусмотрено покрытие следующего риска:

В случаях установления следующих диагнозов и/или проведения следующих операций:

- интраэпителиальный рак (рак in situ, например, рак шейки матки);
- рак предстательной железы стадии А;
- все злокачественные опухоли кожных покровов, за исключением инвазивной злокачественной меланомы (начиная с третьего уровня по классификации Кларка);
- ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии

размер страховой выплаты составит 25% страховой суммы по риску «Критическое заболевание».

6. Программы страхования

Программа А

Страховая выплата в размере 100% страховой суммы производится в случае событий, указанных в п.п. 4.1–4.7 Дополнительных условий.

Программа Б

Страховая выплата в размере 100% страховой суммы производится в случае событий, указанных в п.п. 4.1–4.11 Дополнительных условий.

Программа В

Страховая выплата в размере 100% страховой суммы производится в случае событий, указанных в п.п. 4.1–4.13 Дополнительных условий.

Программа Г

Страховая выплата в размере 100% страховой суммы производится в случае событий, указанных в п.п. 4.1, 4.6, 4.7, 4.10, 4.14, 4.15 Дополнительных условий.

Программа Д

Страховая выплата в размере 100% страховой суммы производится в случае событий, указанных в п.п. 4.1, 4.4, 4.6, 4.7, 4.10, 4.14–4.18 Дополнительных условий.

7. По риску «Критическое заболевание» Застрахованными не могут быть лица, которые уже перенесли одно или несколько из заболеваний или операций, указанных в п.п. 4, 5 Дополнительных условий, если иное не предусмотрено Договором.

8. Если иное не установлено Договором возраст Застрахованного не может быть меньше восемнадцати и больше пятидесяти пяти лет на дату начала страхования от критических заболеваний для программ А, Б, В. При условии непрерывного продления Договора лица, принятые на страхование по риску «Критическое заболевание» в возрасте до пятидесяти пяти лет, могут быть застрахованы по данному риску до шестидесяти пяти лет. По программам Г и Д возраст Застрахованного не может быть меньше двух и больше восемнадцати лет на дату начала страхования от критических заболеваний.

9. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Застрахованный, Страхователь, Выгодоприобретатель по Договору или иное лицо, уполномоченное Застрахованным, обязаны в срок не позднее 3 (трех) месяцев с даты наступления данного события письменно уведомить об этом Страховщика.

10. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены:

- копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение №74) с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой проведение операции или установления диагноза, и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);
- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме (Приложение №75) с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);
- документы (оригинал выписки из медицинской карты и/или оригинал выписного эпикриза и/или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного), подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, обладающего признаками страхового случая. В документах должны содержаться: подробный анамнез жизни и заболевания, диагноз, установленный специалистом и подтвержденный общепринятыми в медицинской практике методами исследований, результаты всех проведенных диагностических исследований (лабораторные, клинические, гистологические, радиологические исследованиями), проведенное лечение. В случае если событием, обладающим признаками страхового случая, является проведение одной из перечисленных в п.п.4, 5 Дополнительных условий хирургических операций, то также в вышеуказанных документах должен содержаться полный протокол проведенной хирургической операции.
- копия документа, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (паспорт или документ, его заменяющий), с отметкой о месте его жительства.

11. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования от критических заболеваний, Страховщик вправе запросить дополнительные документы из списка в Приложении №76 Правил, не предусмотренные п.10 Дополнительных условий, у Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

12. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

13. В случае если Страховщиком были запрошены в соответствии с п.11 Дополнительных условий дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в п.12 Дополнительных условий, срок принятия решения по заявленному случаю, указанный в п.15 Дополнительных условий, приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и/или до даты окончания проверки.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у Страхователя или компетентных органов, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.10 Дополнительных условий, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов в соответствии с п.п.11,12 Дополнительных условий (если таковые были запрошены) информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения.

14. При принятии решения о признании случая нестраховым, отказе (отсрочке) выплаты, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты Правил и Дополнительных условий информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения документов, указанных в п.10 Дополнительных условий, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком в соответствии с п.п.11,12 Дополнительных условий (если таковые были запрошены). Страховщик вправе принять решение об отсрочке рассмотрения или выплаты, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, при этом письменно уведомив Застрахованного / Выгодоприобретателя.

15. При принятии положительного решения о страховой выплате Страховщик производит данную выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения документов, указанных в п.10 Дополнительных условий, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком в соответствии с п.п.11,12 Дополнительных условий (если таковые были запрошены). Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

16. Действие страхования по риску «Критическое заболевание» прекращается:

- а) с даты выплаты страховой суммы в полном объеме – при наступлении страхового случая по настоящему риску;
- б) с даты окончания срока страхования;

в) с даты обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа, если событие не попадает под действие п.4.12 Дополнительных условий.

17. Страхование по риску «Критическое заболевание» возможно по одному из следующих вариантов:

- страхование с ускоренной страховой выплатой;
- страхование с дополнительной страховой выплатой.

18. Страхование с ускоренной страховой выплатой предусматривает следующие условия (Программы А, Б, В):

18.1. Размер страховой суммы по риску «Критическое заболевание» не может превышать страховую сумму по риску «Смерть».

18.2. В случае страховой выплаты по риску «Критическое заболевание» размер страховой суммы по риску «Смерть» уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по риску «Критическое заболевание».

19. Страхование с дополнительной страховой выплатой предусматривает следующие условия (Программы А, Б, В, Г, Д):

19.1. Размер страховой суммы по риску «Критическое заболевание» устанавливается независимо от страховой суммы по риску «Смерть».

19.2. В случае страховой выплаты по риску «Критическое заболевание» размер страховой суммы по риску «Смерть» не изменяется.

19.3. Выплата по риску «Критическое заболевание» производится, если Застрахованный жив по истечении 30-дневного периода с момента установления диагноза критического заболевания или проведения операции, указанных в п.п.4, 5 Дополнительных условий, если иное не установлено Договором. В случае смерти до окончания указанного периода выплата по данному варианту страхования от критических заболеваний не производится, если иное не установлено Договором.

ТАБЛИЦА 1

размеров страховых выплат

при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
Кости черепа, нервная система		
1.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	a) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	b) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	c) эпилепсию	15
	d) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	e) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	f) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	g) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	h) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	<u>Примечания:</u> 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.1, выплачивается 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 страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
Органы зрения		
2.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
3.	Снижение остроты зрения (см. Таблицу выплат при потере зрения)	
	<u>Примечания:</u> 1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (с учетом коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения после операции, но не ранее, чем через 2 месяца.	
Органы слуха		
4.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	a) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	b) шепотная речь – до 1 м	15

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	<p>с) полная глухота (разговорная речь – 0)</p> <p><i>Примечание:</i> Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения.</p>	25
Дыхательная система		
5.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	40
	с) удаление одного легкого	60
	<i>Примечание.</i> При выплате страховой суммы по ст.5 («б», «с») ст.5«а» не применяется.	
6.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	<i>Примечание:</i> В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма не выплачивается.	
Сердечно-сосудистая система		
7.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II – III степени	25
	<i>Примечание:</i> Если в справке ф.№195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 7«а».	
8.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
	<i>Примечания:</i> 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение 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. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая сумма по ст.7, 8 выплачивается, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
Органы пищеварения		
9.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	80
10.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	b) отсутствие дистальной трети языка	15
	c) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	d) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
11.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	a) сужение пищевода	40
	b) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100
	<u>Примечание:</u> Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.11, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.	
12.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	a) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	b) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	c) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	d) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	e) противоестественный задний проход (колостома)	80
	<u>Примечания:</u> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах «а», «b», «с», страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «d» и «e» – по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
13.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	a) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	b) печеночную недостаточность	10
14.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	a) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	b) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	c) удаление части печени	25
	d) удаление части печени и желчного пузыря	35
15.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	a) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b) удаление селезенки	30
16.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	a) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	b) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	c) удаление желудка	60
	<u>Примечание:</u> При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
Мочевыделительная и половая системы		
17.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	a) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	2

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	b) удаление части почки	30
	c) удаление почки	60
18.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	a) цистит, уретрит	2
	b) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
	c) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	d) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	e) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения), хроническую почечную недостаточность	30
	f) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	<u>Примечания:</u> 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.18, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая сумма в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах «а», «с», «d», «e» и «f» ст.18, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.	
19.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	a) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	b) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	d) потерю матки у женщин в возрасте от 40 до 50 лет	30
	e) потерю матки у женщин в возрасте от 50 лет и старше	15
	f) потерю полового члена и обоих яичек	50
	Мягкие ткани	
20.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	a) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ²	3
	b) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более	5
	c) значительное нарушение косметики	10
	d) резкое нарушение косметики	30
	e) обезображение	70
	<u>Примечания:</u> 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы. 3. Решение о выплате страховой суммы по ст. 20 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.	
	Верхняя конечность: плечевой сустав	
21.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	a) привычный вывих плеча	15
	b) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	c) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. Страховая сумма по ст.21 выплачивается 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.</p> <p>2. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается 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 страховая сумма не выплачивается.</p>	
Верхняя конечность: плечо		
22.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	70
	с) единственной конечности на уровне плеча	100
Верхняя конечность: локтевой сустав		
23.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	<p><u>Примечание:</u></p> <p>Страховая сумма по ст.23 выплачивается 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.</p>	
Верхняя конечность: предплечье		
24.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	50
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	55
	с) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
Верхняя конечность: лучезапястный сустав		
25.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	<p><u>Примечание:</u></p> <p>Страховая сумма по ст.25 выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
Верхняя конечность: кисть		
26.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	55
	б) ампутацию единственной кисти	100
Верхняя конечность: пальцы кисти		
Первый палец		
27.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10
	б) отсутствие движений в двух суставах	15
	<p><u>Примечание:</u></p> <p>Страховая сумма в связи с нарушением функции первого пальца выплачивается 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.</p>	
28.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	с) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	d) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	e) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
29.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	a) отсутствие движений в одном суставе	5
	b) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	<u>Примечание:</u> Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается 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.	
30.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	a) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	b) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	c) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	d) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	e) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	<u>Примечание:</u> При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
	Таз	
31.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	a) в одном суставе	20
	b) в двух суставах	40
	<u>Примечание:</u> Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Нижняя конечность: тазобедренный сустав	
32.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	a) отсутствие движений (анкилоз)	20
	b) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	c) эндопротезирование	40
	d) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
	<u>Примечание:</u> Страховая сумма по ст.32 «a», «b», «d» выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Нижняя конечность: бедро	
33.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	a) одной конечности	70
	b) единственной конечности	100
	Нижняя конечность: коленный сустав	
34.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	a) отсутствие движений в суставе	20
	b) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	c) эндопротезирование	40
	<u>Примечание:</u>	

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	<i>Страховая сумма по ст.34 «а», «б» выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	
	Нижняя конечность: голень	
35.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	50
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	55
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Нижняя конечность: голеностопный сустав	
36.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	40
	<i>Примечания:</i> 1. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.36, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие. 2. Страховая сумма по ст.36 «а», «б» выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Нижняя конечность: стопа	
37.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	д) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	е) плюсневых костей или предплюсны	35
	ж) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40
	<i>Примечание:</i> Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.37 («а», «б», «в»), выплачивается в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам «д», «е», «ж» – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.	
	Нижняя конечность: пальцы стопы	
38.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20	
	<i>Примечание:</i> Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или ее частью, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	

По случаям постоянной нетрудоспособности, не указанным в Таблице, размер страховой выплаты зависит от серьезности травмы в сравнении со случаями, указанными в Таблице.

Суммы страховых выплат, которые будут определены в отношении конкретных случаев постоянной нетрудоспособности вследствие одного и того же несчастного случая, суммируются, но общая сумма страховой выплаты не может превышать общей страховой суммы.

Таблица выплат при потере зрения

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %	
до травмы	после травмы		
1,0	0,9	3	
	0,8	5	
	0,7	5	
	0,6	10	
	0,5	10	
	0,4	10	
	0,3	15	
	0,2	20	
	0,1	30	
	ниже 0,1	40	
0,9	0,8	50	
	0,8	3	
	0,7	5	
	0,6	5	
	0,5	10	
	0,4	10	
	0,3	15	
	0,2	20	
	0,1	30	
	ниже 0,1	40	
0,8	0,0	50	
	0,7	3	
	0,6	5	
	0,5	10	
	0,4	10	
	0,3	15	
	0,2	20	
	0,1	30	
	ниже 0,1	40	
	0,0	50	
0,7	0,6	3	
	0,5	5	
	0,4	10	
	0,3	10	
	0,2	15	
	0,1	20	
	ниже 0,1	30	
	0,0	40	
	0,6	0,5	5
		0,4	5
0,3		10	
0,2		10	
0,1		15	
ниже 0,1		20	
0,0		25	
0,5	0,4	5	
	0,3	5	
	0,2	10	
	0,1	10	
	ниже 0,1	15	
	0,0	20	
0,4	0,3	5	

Правила страхования от несчастных случаев и болезней

	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,1	ниже 0,1	10
	0,0	20
ниже 0,1	0,0	20

Примечание: При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой сумм.

ТАБЛИЦА 2

размеров страховых выплат

при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в %% от страховой суммы)
1.	Полная потеря зрения на оба глаза	100%
2.	Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	100%
3.	Полная глухота на оба уха травматического характера	60%
4.	Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100%
5.	Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ступни	100%
6.	Полная потеря одной кисти и одной ступни	100%
7.	Полная потеря одной кисти и одной ноги	100%
8.	Полная потеря обеих ног	100%
9.	Полная потеря обеих ступней	100%
10.	Потеря руки от плеча до запястья	70%
11.	Потеря руки ниже запястья	55%
12.	Потеря всех пальцев руки	50%
13.	Потеря четырех пальцев руки	40%
14.	Потеря большого пальца руки	20%
15.	Потеря указательного пальца руки	10%
16.	Потеря среднего пальца руки	5%
17.	Потеря безымянного пальца руки	5%
18.	Потеря мизинца руки	5%
19.	Потеря ноги от бедра	70%
20.	Потеря ноги между коленом и бедром	70%
21.	Потеря ноги ниже колена	50%
22.	Потеря всех пальцев ноги	15%
23.	Потеря одного глаза	50%
24.	Глухота на одно ухо	30%
25.	Потеря большого пальца ноги	5%
26.	Потеря остальных пальцев ноги, за каждый потерянный палец	2%

ТАБЛИЦА 3

**размеров страховых выплат
при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая**

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в %% от страховой суммы)
1.	Полная потеря зрения на оба глаза	100%
2.	Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	100%
3.	Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100%
4.	Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ступни	100%
5.	Полная потеря одной кисти и одной ступни	100%
6.	Полная потеря одной кисти и одной ноги	100%
7.	Полная потеря обеих ног	100%
8.	Полная потеря обеих ступней	100%

ТАБЛИЦА 1

размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Параграф 1. В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах «Таблицы», общий размер страховой выплаты рассчитывается путем суммирования размеров выплаты по разным разделам.

Параграф 2. В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела «Таблицы», размер страховой выплаты по одной статье рассчитывается независимо от размера страховой выплаты по другим статьям.

Параграф 3. В случае получения Застрахованным повреждений или увечий (в т.ч. одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье «Таблицы», страховая выплата производится только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (большой процент выплаты). В случае проведения Застрахованному нескольких операций, обусловленных полученной травмой или увечьем, указанных в одной статье, выплата осуществляется за операцию, предусматривающую наибольший процент выплаты.

Параграф 4. В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий (в т.ч. одной конечности), перечисленным в одном пункте статьи «Таблицы», страховая выплата производится по этому пункту однократно.

Параграф 5. В случае получения Застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховая выплата рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности с соблюдением требований Параграфов 3 и 4.

Параграф 6. Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, страховая выплата производится однократно в соответствии с «Таблицей» и с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 7. Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:

- первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);
- удаление инородных тел, шовного материала;
- повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, штифтов, шурупов, дренажей.

Параграф 8. 1% поверхности тела исследуемого человека 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 III-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V-х пястных костей (без учета I-го пальца).

Параграф 9. Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится дополнительно и однократно.

Параграф 10. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений.

Параграф 11. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Параграф 12. Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы.

Параграф 13. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

Параграф 14. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей «Таблицы», учитывается только назначенное медицинским работником (имеющим на это право) лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного Застрахованным - с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

Параграф 15. Если «Таблицей» предусмотрены отложенные страховые выплаты (при условии, что по истечении указанного в соответствующей статье времени у Застрахованного будут отмечены определенные последствия повреждения), то они производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье,

истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность Страховщика.

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Раздел I.			
Кости черепа, нервная система			
1	Перелом костей черепа:		
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	свода	15
	c)	основания	20
	d)	свода и основания	25
2	Внутричерепные травматические гематомы:		
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	Повреждения головного мозга:		
	a)	сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения от 7 до 13 дней включительно	3
	b)	сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения 14 и более дней	5
	c)	ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние при сроке стационарного лечения не менее 14 дней в сочетании с амбулаторным лечением не менее 14 дней	10
	d)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	e)	размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечания:		
1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы.			
2. Субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено анализом ликвора и компьютерной томографией.			
4	Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (в результате отравления), гипоксическое (в результате удушья), повлекшее за собой:		
	a)	энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	b)	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	c)	эпилепсию	15
	d)	верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	e)	геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	f)	моноплегию (паралич одной конечности)	60
	g)	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	h)	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	Примечание:		
Страховая выплата по ст.4 производится на основании заключения лечебного учреждения не ранее 3 месяцев со дня травмы.			
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов		10
	Примечание:		
Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.			
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	a)	Сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном - сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней	5
	b)	Ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	c)	сдавление, гематомиелия,	30
	d)	частичный разрыв	50
	e)	полный перерыв спинного мозга	100
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 15% страховой суммы однократно. 2. Повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты.		
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)		5
	Примечание: Невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страховой суммы.		
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:		
	a)	травматический плексит	10
	b)	частичный разрыв сплетения	40
	c)	Полный разрыв (перерыв) сплетения	70
	Примечание: Ст.7 и 8 одновременно не применяются.		
9	Перерыв нервов:		
	a)	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	b)	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	c)	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	d)	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	e)	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для страховой выплаты.		
Раздел II.			
Органы зрения			
10	Паралич аккомодации одного глаза		15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, нтоз, диплопия)		15
12	Сужение поля зрения одного глаза:		
	a)	неконцентрическое	10
	b)	концентрическое	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
13		Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:		
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема, контузия без разрыва оболочек глазного яблока	3
	b)	проникающее (в полость глазного яблока) ранение, контузия с разрывом оболочек, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока производилась страховая выплата по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, дополнительная страховая выплата уменьшается на размер выплаты по ст. 14. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:		
	a)	не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	b)	повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
16	Последствия травмы глаза:		
	a)	кератит по истечении 1 месяца после травмы	3
	b)	иридоциклит, хориоретинит	5
	c)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
Примечания: 1. Если в связи с повреждениями глаза, перечисленными в ст. 14, 15b, 16b, c проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы. 2. В том случае, если окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаза, установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12, 13, 15b, 16b, c, в сочетании со снижением остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.			
17		Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,1	100
18		Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза (при условии, что не применялось прим.1 к ст.20)	10
19		Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей	10
20		Снижение остроты зрения в результате полученной травмы (см. Таблицу выплат при потере зрения)	
Раздел III.			
Органы слуха			
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	b)	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	c)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
Примечание: Решение о страховой выплате по ст.21a,b,c принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после окончания лечения. Если страховая выплата выплачена по ст.21, ст.58 не применяется.			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:		
	a)	шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	b)	шепотная речь - до 1 м	15
	c)	полная глухота (разговорная речь - 0)	25
<i>Примечание:</i> Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но 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.23, 24а (если имеются основания).			
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха		5
	<i>Примечания:</i> 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата определяется по ст.22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.		
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:		
	a)	острый гнойный	3
	b)	хронический	5
<i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст. 24b производится дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье.			
Раздел IV.			
Дыхательная система			
25	Перелом костей носа (в т.ч. с вывихом и/или переломом хряща), передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		5
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:		
	a)	с одной стороны	5
	b)	с двух сторон	10
27	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:		
	a)	легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	b)	удаление доли, части легкого	40
	c)	удаление одного легкого	60
28	Перелом грудины		5
29	Перелом каждого ребра		3
	<i>Примечания:</i> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты. 3. Страховая выплата по данной статье не может превышать 30% от страховой суммы.		
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия, произведенная в связи с травмой:		
	a)	проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	b)	торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	c)	торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
	d)	повторные торакотомии (независимо от их количества)	10

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<p><i>Примечание:</i> Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.27; ст.30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются.</p>		
31	<p>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции, при непрерывном лечении более 5 дней</p>		5
	<p><i>Примечание:</i> Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы.</p>		
32	<p>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</p>		
	a)	осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	b)	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	<p><i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст.32 производится дополнительно к страховой выплате по ст.31 на основании дополнительного заключения врача специалиста не ранее чем через 3 месяца после полученной травмы.</p>		
Раздел V.			
Сердечно-сосудистая система			
33	<p>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</p>		5
	<p><i>Примечание:</i> Если проводилось только консервативное лечение, то диагноз должен быть подтвержден данными электрокардиографии или ангиографии.</p>		
34	<p>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</p>		
	a)	I степени	10
	b)	II степени	20
	c)	III степени	25
	<p><i>Примечания:</i> 1. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, размер выплаты составляет 5%. 2. Страховая выплата по ст.34 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.</p>		
35	<p>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:</p>		
	a)	плеча, бедра	10
	b)	предплечья, голени	5
36	<p>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</p>		20
	<p><i>Примечания:</i> 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение 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. 2. Если Застрахованный в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, то должно быть предоставлено заключение врача специалиста с данными диагностических исследований.</p>		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		3. Страховая выплата по ст.36 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом. 4.Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы.	
Раздел VI.			
Органы пищеварения			
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:		
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	5
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
<p><i>Примечания:</i> 1.При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях. 2.Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы. 3.Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно. 4. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).</p>			
38	Привычный вывих челюсти		10
<p><i>Примечание:</i> Выплата по ст. 38 производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошел не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.</p>			
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
<p><i>Примечания:</i> 1.При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2.При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>			
40	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)		3
41	Повреждение языка, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие кончика языка	10
	b)	отсутствие дистальной трети языка	15
	c)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
	d)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42	Повреждение зубов (не пораженных заболеванием – пародонтозом, периодонтитом, кариесом), повлекшее за собой:		
	a)	отлом коронки, перелом (коронки, шейки, корня) и/или потеря 3 и более молочных зубов у детей в возрасте до 5-ти лет	2
	b)	отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	c)	потерю 1 зуба	5
	d)	потерю 2-3 зубов	10
	e)	потерю 4-6 зубов	15
	f)	потерю 7-9 зубов	20
	g)	потерю 10 и более зубов	25

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<p><i>Примечания:</i> 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится только за потерю опорных зубов. Повреждение или потеря несъемных протезов без потери опорных зубов, съемных протезов и имплантантов не является основанием для выплаты. 2. Если в связи с травмой зуба была произведена выплата по ст. 42b, а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается ранее выплаченная сумма по ст. 42a.</p>		
43		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	5
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:		
	a)	сужение пищевода	35
	b)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	95
<p><i>Примечание:</i> Размер страховой выплаты по ст. 44 определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы на основании заключения врача специалиста.</p>			
45	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:		
	a)	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	b)	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	c)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	d)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	e)	противоестественный задний проход (колостома)	100
<p><i>Примечания:</i> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах a, b, c, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах d и e - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. 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, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</p>			
46		Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой	10
<p><i>Примечание:</i> Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.</p>			
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:		
	a)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	b)	печеночную недостаточность	10
48	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:		
	a)	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	b)	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	c)	удаление части печени	25

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	d)	удаление части печени и желчного пузыря	35
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:		
	a)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление селезенки	30
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:		
	a)	образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	b)	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	c)	удаление желудка	60
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:		
	a)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	b)	лапаротомия при повреждении органов живота	15
	c)	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
<i>Примечание: Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта с) не применяется.</i>			
Раздел VII.			
Мочевыделительная и половая системы			
52	Повреждение почки, повлекшее за собой:		
	a)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление части почки	30
	c)	удаление почки	60
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:		
	a)	цистит, уретрит	5
	b)	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
	c)	уменьшение объема мочевого пузыря	15
	d)	гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	e)	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	f)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 53 производится не ранее 3 месяцев с момента получения травмы на основании заключения врача специалиста.</i>			
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:		
	a)	цистостомия	5
	b)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10
	c)	лапаротомия при повреждении органов	15
	d)	повторные лапаротомия, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
<i>Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52b,c; ст.54 при этом не применяется.</i>			
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:		
	a)	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	b)	изнасилование	50
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	a)	удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b)	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c)	потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки у женщин в возрасте 50 лет и старше	15
	f)	потерю полового члена и обоих яичек	100
57	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:		
	a)	удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	b)	удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	c)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте 50 лет и старше	15
	<i>Примечание: В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая выплата производится по ст.57а.</i>		
Раздел VIII.			
Мягкие ткани			
58	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:		
	a)	образование рубцов площадью более 0,5 кв.см. до 1,0 кв.см. включительно	3
	b)	образование рубцов площадью более 1,0 кв.см. до 10,0 кв.см. включительно	5
	c)	образование рубцов площадью более 10,0 кв.см. до 20,0 кв.см. включительно	10
	d)	образование рубцов площадью более 20,0 кв.см. до 30,0 кв.см. включительно	15
	e)	образование рубцов площадью более 30,0 кв.см. до 40,0 кв.см. включительно	20
	f)	образование рубцов площадью более 40,0 кв.см. до 50,0 кв.см. включительно	25
	g)	образование рубцов площадью более 50,0 кв.см. до 60,0 кв.см. включительно	30
	h)	образование рубцов площадью более 60,0 кв.см. до 70,0 кв.см. включительно	35
	i)	образование рубцов площадью более 70,0 кв.см. до 80,0 кв.см. включительно	40
	j)	образование рубцов площадью более 80,0 кв.см. до 90,0 кв.см. включительно	45
	k)	образование рубцов площадью более 90,0 кв.см. до 110,0 кв.см. включительно	50
	l)	образование рубцов площадью более 110,0 кв.см. до 120,0 кв.см. включительно	55
	m)	образование рубцов площадью более 120,0 кв.см. до 130,0 кв.см. включительно	60
	n)	образование рубцов площадью более 130,0 кв.см. до 140,0 кв.см. включительно	65
	o)	образование рубцов площадью более 140,0 кв.см. и более	70
<i>Примечание: Послеоперационные рубцы не дают основания для страховой выплаты, за исключением случаев оперативного вмешательства в связи с полученной травмой лица и (или) шеи.</i>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
59	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:		
	a)	площадью от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более	3
	b)	площадью от 5 см ² до 0,5% поверхности тела	5
	c)	площадью от 0,5% до 2,0% поверхности тела	10
	d)	площадью от 2,0% до 4,0% поверхности тела	15
	e)	площадью от 4% до 6% поверхности тела	20
	f)	площадью от 6% до 8% поверхности тела	25
	g)	площадью от 8% до 10% поверхности тела	30
	h)	площадью от 10% до 15% поверхности тела	35
	i)	площадью 15% и более поверхности тела	40
Примечания: 1. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 2. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, шивании сосудов, нервов и др.), ст. 59 не применяется.			
60	Повреждение мягких тканей лица, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:		
	a)	от 1% до 2% поверхности тела	3
	b)	от 2% до 10% поверхности тела	5
	c)	от 10% до 15% поверхности тела	10
	d)	более 15% поверхности тела	15
Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы по ст. 58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст. 58, 59 и 60 не должна превышать 70%.			
61	Ожоги – см. Страховые выплаты при ожогах (см. Таблицу страховых выплат при ожогах).		
62	Повреждение мягких тканей:		
	a)	неудаленные (по медицинским показаниям) инородные тела	3
	b)	мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц,	3
	c)	разрыв связок, сухожилий (за исключением полного разрыва сухожилий разгибателей/сгибателей пальцев кисти, полного разрыва сухожилий пальцев стопы, полного разрыва связок коленного сустава, разрыва ахиллова сухожилия), взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
Примечания: 1. Страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Страховая выплата в связи с разрывом связок или сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение. 3. Решение о страховой выплате (разового пособия) по ст. 62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.			
Раздел IX.			
Позвоночник			
63	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		
	a)	одного-двух	20

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b)	трех-пяти	30
	c)	шести и более	40
64	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке непрерывного лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)		5
	<i>Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.</i>		
65	Перелом каждого поперечного или остистого отростка		3
66	Перелом крестца		10
67	Повреждения копчика:		
	a)	подвывих копчиковых позвонков	3
	b)	вывих копчиковых позвонков	5
	c)	перелом копчиковых позвонков	10
	<i>Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. 3. Повреждения позвоночника, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты</i>		
Верхняя конечность:			
Раздел X.			
Лопатка, ключица			
68	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		
	a)	перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	<i>Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 68, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст. 68d производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст. 68a, b, c. 3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).</i>		
Раздел XI.			
Плечевой сустав			
69	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):		
	a)	разрыв капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<i>Примечание:</i> Страховая выплата в связи с разрывом капсулы сустава производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.		
70	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:		
	a)	привычный вывих плеча	15
	b)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	c)	“болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	<i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст. 70 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебным учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы. 3. Выплата по ст. 70а производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошел не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.		
Раздел XII.			
Плечо			
71	Перелом плечевой кости:		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	b)	двойной перелом	20
	<i>Примечание:</i> К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
72	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		45
	<i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст. 72 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы.		
73	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:		
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b)	плеча на любом уровне	75
	c)	единственной конечности на уровне плеча	100
	<i>Примечание:</i> Если страховая выплата производится по ст. 73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XIII.			
Локтевой сустав			
74	Повреждения области локтевого сустава:		
	a)	геартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	b)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	c)	перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	d)	перелом плечевой кости	15
	e)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	f)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
	<i>Примечание:</i> Страховая выплата в связи с гемартрозом производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.		
75	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	b)	“болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	<i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст. 75 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.		
Раздел XIV			
Предплечье			
76	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
	a)	перелом, вывих одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
	<i>Примечание:</i> К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
77	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
	a)	одной кости	15
	b)	двух костей	30
	<i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст. 77 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
78	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	65
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст. 78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XV			
Лучезапястный сустав			
79	Повреждения области лучезапястного сустава:		
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	b)	перелом двух костей предплечья	10
	c)	перилунарный вывих кисти	15
80	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе		15
	<i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст. 80 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
Раздел XVI.				
Кисть				
81	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:			
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)		5
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)		10
	c)	ладьевидной кости		10
	d)	вывих, перелома-вывих кисти		15
<p><i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.</p>				
82	Повреждение кисти, повлекшее за собой:			
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)		10
	b)	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава		65
	c)	ампутацию единственной кисти		100
<p><i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст. 82а производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.</p>				
Раздел XVII.				
Пальцы кисти - первый палец				
83	Повреждение пальца, повлекшее за собой:			
	a)	отрыв ногтевой пластинки		3
	b)	полный разрыв сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца		3
	c)	перелом, вывих, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций		5
<p><i>Примечания:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно. 3. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.</p>				
84	Повреждения пальца, повлекшие за собой:			
	a)	отсутствие движений в одном суставе		10
	b)	отсутствие движений в двух суставах		15
<p><i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст. 84 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.</p>				
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:			
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги		5
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги		10
	c)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)		15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	e)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
<i>Примечание:</i> Если страховая выплата выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.			
Раздел XVIII.			
Пальцы кисти - второй, третий, четвертый, пятый пальцы			
86	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отрыв ногтевой пластинки	3
	b)	полный разрыв сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	c)	перелом, вывих, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	<i>Примечания:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно. 3. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.		
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	5
	b)	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
<i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст.87 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.			
88	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	c)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	e)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
<i>Примечания:</i> 1. Если страховая выплата выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.			
Нижняя конечность:			
Раздел XIX.			
Таз			
89	Повреждения таза:		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	c)	перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
<i>Примечания:</i>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		<p>1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст. 89 (b или c).</p> <p>3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).</p>	
90	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:		
	a)	в одном суставе	20
	b)	в двух суставах	40
	Примечание: Страховая выплата по ст. 90 производится на основании заключения лечебного учреждения через 6 месяцев после травмы.		
Раздел XX.			
Тазобедренный сустав			
91	Повреждения тазобедренного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	c)	вывих бедра	15
	d)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечание: Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.		
92	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений (анкилоз)	20
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	c)	эндопротезирование	40
	d)	“болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	45
	Примечание: Страховая выплата по ст. 92a и ст. 92b производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
Раздел XXI.			
Бедро			
93	Перелом бедра:		
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	b)	двойной перелом бедра	30
	Примечание: К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
94	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		30
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст. 94 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
95	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:		
	a)	одной конечности	70
	b)	единственной конечности	100

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<i>Примечание: Если страховая выплата была выплачена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
Раздел XXII.			
Коленный сустав			
96	Повреждения области коленного сустава:		
	a)	гемартроз	3
	b)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, полный разрыв связки (связок), повреждение мениска	5
	c)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	d)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	e)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	f)	перелом дистального метафиза бедра	25
	g)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	<i>Примечания: 1. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата в связи с гемартрозом производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней и иммобилизации (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней либо оперативного лечения. 3. Страховая выплата в связи с повреждением мениска производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня и иммобилизации (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 14 дней либо оперативного лечения. Диагноз должен быть подтвержден ультразвуковым исследованием и/или компьютерной томографией и/или магниторезонансной томографией и/или артроскопией.</i>		
97	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений в суставе	20
	b)	“болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	c)	эндопротезирование	40
Раздел XXIII.			
Голень			
98	Перелом костей голени (за исключением области суставов):		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
<i>Примечания: 1.Страховая выплата по ст.98 определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2.Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования. 3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).</i>			
99	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):		
	a)	малоберцовой кости	5
	b)	большеберцовой кости	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	с)	обеих костей	20
	<p><i>Примечания:</i> 1.Страховая выплата по ст.99 производится на основании лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы. 2.Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</p>		
100	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:		
	а)	ампутацию голени на любом уровне	60
	б)	экзартикуляцию в коленном суставе	70
	с)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	<p><i>Примечание:</i> Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>		
Раздел XXIV.			
Голеностопный сустав			
101	Повреждения области голеностопного сустава:		
	а)	перелом одной лодыжки	5
	б)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
	с)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
	<p><i>Примечания:</i> 1.При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно. 2.Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</p>		
102	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:		
	а)	отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б)	“болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	с)	экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	<p><i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст.102а и ст. 102б производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.</p>		
103	Повреждение ахиллова сухожилия:		
	а)	при консервативном лечении	5
	б)	при оперативном лечении методом чрезкожного наложения шва/швов	10
	с)	при оперативном лечении открытым способом, пластике ахиллова сухожилия	15
	<p><i>Примечание:</i> Страховая выплата в связи с повреждением ахиллова сухожилия производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 15 дней и/или оперативное лечение.</p>		
Раздел XXV.			
Стопа			
104	Повреждения стопы:		
	а)	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б)	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	с)	с) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
<p><i>Примечание:</i> Если в связи с переломом или вывихом костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.</p>			
105	Повреждения стопы, повлекшие за собой:		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	c)	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка)	20
	d)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	e)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	f)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
<p><i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105a,b,c, производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы, а по ст.105d,e,f - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>			
Раздел XXVI.			
Пальцы стопы			
106	Перелом, вывих фаланги (фаланг), полный разрыв сухожилия (сухожилий):		
	a)	одного пальца	3
	b)	двух-трех пальцев	5
	c)	четырёх-пяти пальцев	10
<p><i>Примечания:</i> 1. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 3% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 15 дней и/или оперативное лечение.</p>			
107	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:		
	первого пальца:		
	a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
e)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	f)	трех-четырех пальцев не уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
<p><i>Примечания:</i> 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.</p>			
Раздел XXVII.			
108	Повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	образование лигатурных свищей	3
	b)	лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5
	c)	остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
<p><i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст.108 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 1 месяца после травмы. 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>			
109	Травматический шок, геморрагический, ожоговый шок, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой		5
110	Случайное острое отравление, пищевые токсикоинфекции, асфиксия (удушьё), клещевой или слеппрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электрокомом (атмосферным электричеством), укусы ядовитых змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении длительностью:		
	a)	6 - 10 дней	5
	b)	11 - 20 дней	10
	c)	свыше 20 дней	15
<p><i>Примечание:</i> Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст.110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. Ст.110 при этом не применяется.</p>			
111	<u>Если какая-либо травма, происшедшая с Застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрена данной Таблицей, но потребовала стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то производится разовое пособие в размере:</u>		
	a)	при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
	b)	при непрерывном лечении свыше 15 дней	3
<p><i>Примечания:</i> 1. Ст. 111 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы. 2. В том случае, если после осуществления выплаты по ст.111 возникнут основания для выплаты по иным статьям Таблицы, размер дополнительной выплаты уменьшается на размер ранее произведенной выплаты по ст.111. 3. Ст.111 не применяется, если срок непрерывного лечения не может быть установлен по предоставленным документам.</p>			
Раздел XXVIII.			
Огнестрельные ранения			
112	Раневая поверхность после касательных одиночных ранений (пулевые или осколочные) площадью:		
	a)	площадью 8-10 кв. см.	10
	b)	более 10 кв. см.	15
	c)	лица	17
<p><i>Примечание:</i> При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но не более 25%.</p>			
113	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	a)	1 ранение	20
	b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 30%	
114	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:		
	a)	1 ранение	25
	b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 40%	
115	При инфицированных ранениях (по п.п. 112-114) дополнительно, однократно		+10
116	Огнестрельные проникающие ранения:		
116.1	Голова (1 ранение):		
	a)	с повреждением мозговых оболочек	40
	b)	с повреждением головного мозга	50
	c)	при множественных ранениях	+15
116.2	Шея (1 ранение):		
	a)	с повреждением сосудов	60
	b)	с повреждением трахеи	50
	c)	каждое последующее ранение	+20
116.3	Грудная клетка (1 ранение):		
	a)	без повреждения легкого и плевры	20
	b)	с повреждением легкого	30
	c)	с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
	d)	с повреждением пищевода	50
	e)	с повреждением позвоночника	60
	f)	с повреждением спинного мозга	80
	g)	с полным разрывом спинного мозга	100
	h)	множественные проникающие ранения	+15
	i)	при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+5
	j)	при сопутствующем переломе 3-5 ребер	+10
116.4	Брюшная полость (1 ранение):		
	a)	без повреждения органов	30
	b)	с повреждением желудка и кишечника	45
	c)	с повреждением поджелудочной железы	50
	d)	с повреждением селезенки	40
	e)	с повреждением печени	50
	f)	с повреждением брюшной аорты	60
	g)	при ранении других органов	+20
116.5	Ранение одной почки		50
116.6	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:		
	a)	ранение мочевого пузыря	45
	b)	ранение мочеточников	15
116.7	Открытые повреждения верхних конечностей:		
	a)	с повреждением ключицы	20
	b)	с повреждением костей плечевого пояса	30
	c)	с повреждением плеча	25
	d)	с повреждением сосудов или нервов на уровне плеча	35
	e)	с повреждением костей локтевого сустава	30
	f)	с повреждением сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	g)	с повреждением 1 кости предплечья	20
	h)	с повреждением 2 костей предплечья	30
	i)	с повреждением нервов или сосудов предплечья	25

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	j)	с повреждением 1 кости кисти или запястья	15
	k)	с повреждением 2-4 костей кисти	25
	l)	с повреждением 5 костей кисти и более	35
	m)	с повреждением сосудов на уровне кисти	10
	n)	с повреждением 1-го и /или 2-го пальца /ев	10
	o)	с повреждением других пальцев	5
	p)	каждое последующее ранение	+5
116.8	<i>Открытые повреждения нижних конечностей:</i>		
	a)	с повреждением головки или шейки бедренной кости	35
	b)	с повреждением бедренной кости	30
	c)	с повреждением сосудов или нервов на уровне бедра	35
	d)	с повреждением коленного сустава	35
	e)	с повреждением малой берцовой кости	10
	f)	с повреждением большой берцовой кости	30
	g)	с повреждением нервов или сосудов на уровне голени	40
	h)	с повреждением голеностопного сустава	30
	i)	с повреждением пяточной кости	35
	j)	с повреждением 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	k)	с повреждением 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	l)	с повреждением более 4-х костей	40
	m)	с повреждением первого пальца	15
	n)	с повреждением других пальцев	5
o)	каждое последующее ранение с повреждением со стороны поврежденной конечности	+5	
116.9	<i>При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается.</i>		
116.10	<i>При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15% от страховой выплаты.</i>		
117	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после огнестрельного ранения.		+30
Раздел XXIX.			
118	Оперативное вмешательство:		
	Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, не указанные в соответствующих статьях Таблицы, дополнительно однократно производится:		
	a)	при фиксации костей спицами, проволокой, штифтами, винтами, шурупами, стержнями, гвоздями, крючками, пластинами, кронштейнами, транспедикулярными системами, кольцами, скобами, мягким шовным материалом (лавсан, шелк и т.п.), цементом, аппаратом Илизарова и другими аппаратами внешней фиксации, скелетное вытяжение;	3
	b)	ушивание мышц, связок или сухожилий	3
	c)	методом скопии или центеза (артроскопия, лапароскопия, торакокопия).	5
d)	за все остальные оперативные вмешательства соответственно процентам, указанным в пунктах Таблицы.		
<i>Примечание: Закрытые и открытые репозиции не являются основанием для страховой выплаты.</i>			
119	<i>Обморожения – см. Страховые выплаты при обморожениях.</i>		

Страховая выплата, которая производится в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, производимой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100%.

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	-	-	10	13	15

свыше 5 до 10	-	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

1. При ожогах дыхательных путей - дополнительно 30% от размера страховой выплаты.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер страховой выплаты увеличивается:
 - на 5% от размера страховой выплаты при площади ожога до 5% поверхности тела;
 - на 10% от размера страховой выплаты при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10% от размера страховой выплаты.
4. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Таблица выплат при потере зрения

Примечания:

1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (с учетом коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19.
2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.
3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.
4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения после операции, но не ранее, чем через 2 месяца.

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %
до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,9	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,8	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15

	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,7	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	30
	0,0	40
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
	0,0	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,1	ниже 0,1	10
	0,0	20
ниже 0,1	0,0	20

Примечания.

При сморщивании в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.

Страховые выплаты при обморожениях (в процентах от страховой суммы)

Уровень обморожения		Степень обморожения			
		I	II	III	IV
1. Одной ушной раковины		3	10	20	30
2. Двух ушных раковин		7	25	45	65
3. Носа		3	10	20	35
4. Щек		3	10	20	30
5. Первого пальца кисти на уровне:	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	10
	в) пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	г) пястной кости	4	7	10	20
а) ногтевой фаланги		1	2	3	5

6. Второго (указательного) пальца кисти на уровне:	б) дистального межфалангового сустава и основной фаланг	2	3	5	7
	в) проксимального межфалангового сустава и основной фаланг	3	5	7	10
	г) пястно-фалангового сустав	4	7	10	13
	д) пястной кости	5	8	12	15
7. Третьего, четвертого, пятого пальцев кисти на уровне:	а) ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
	б) основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10
8. Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:	а) правая кисть	10	20	35	65
	б) левая кисть	5	15	25	55
9. Первого пальца стопы на уровне	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) основной фаланги	2	3	6	10
	в) плюсневой кости	3	6	10	14
10. Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев стопы на уровне	а) ногтевая или средняя фаланга	1	2	3	4
	б) основной фаланги	2	3	4	6
	в) плюсневой кости	3	5	7	9
11. Стопы на уровне:	а) предплюсневой, таранной, пяточной кости	10	20	30	50
	б) голеностопного сустава и выше	15	25	35	55

Примечания:

1. При обморожении IV степени пальцев левой кисти размер страховой выплаты уменьшается:

- при обморожении первого пальца - на 5 %

- при обморожении второго пальца - на 2 %

- при обморожении третьего, четвертого, пятого пальцев - на 1 %.

2. При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется (но не более 100 % страховой суммы)

3. Если в связи с обморожением будет произведена ампутация, указанная в соответствующей статье Таблицы, то выплата по обморожению не производится.

ТАБЛИЦА 2

размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Параграф 1. В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах «Таблицы», общий размер страховой выплаты рассчитывается путем суммирования размеров выплаты по разным разделам.

Параграф 2. В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела «Таблицы», размер страховой выплаты по одной статье рассчитывается независимо от размера страховой выплаты по другим статьям.

Параграф 3. В случае получения Застрахованным повреждений или увечий (в т.ч. одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье «Таблицы», страховая выплата производится только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (большой процент выплаты). В случае проведения Застрахованному нескольких операций, обусловленных полученной травмой или увечьем, указанных в одной статье, выплата осуществляется за операцию, предусматривающую наибольший процент выплаты.

Параграф 4. В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий (в т.ч. одной конечности), перечисленным в одном пункте статьи «Таблицы», страховая выплата производится по этому пункту однократно.

Параграф 5. В случае получения Застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховая выплата рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности с соблюдением требований Параграфов 3 и 4.

Параграф 6. Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, страховая выплата производится однократно в соответствии с «Таблицей» и с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 7. Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:

- первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);
- удаление инородных тел, шовного материала;
- повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, штифтов, шурупов, дренажей.

Параграф 8. 1% поверхности тела исследуемого человека 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 III-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V-х пястных костей (без учета I-го пальца).

Параграф 9. Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится дополнительно и однократно.

Параграф 10. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений.

Параграф 11. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Параграф 12. Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы.

Параграф 13. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

Параграф 14. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей «Таблицы», учитывается только назначенное медицинским работником (имеющим на это право) лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного Застрахованным - с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

Параграф 15. Если «Таблицей» предусмотрены отложенные страховые выплаты (при условии, что по истечении указанного в соответствующей статье времени у Застрахованного будут отмечены определенные последствия повреждения), то они производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье,

истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность Страховщика.

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Раздел I.			
Кости черепа, нервная система			
1	Перелом костей черепа:		
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	свода	15
	c)	основания	20
	d)	свода и основания	25
2	Внутричерепные травматические гематомы:		
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	Повреждения головного мозга:		
	a)	сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения 14 и более дней	5
	b)	ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние при сроке стационарного лечения не менее 14 дней в сочетании с амбулаторным лечением не менее 14 дней	10
	c)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	d)	размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
<i>Примечания:</i>			
<i>1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы.</i>			
<i>2. Субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено анализом ликвора и компьютерной томографией.</i>			
<i>3. Сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения 14 и более дней должно быть подтверждено диагнозом врача невропатолога/невролога и наличием энцефалограммы головного мозга.</i>			
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое (в результате отравления), гипоксическое (в результате удушья)), повлекшее за собой:		
	a)	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	b)	эпилепсию	15
	c)	верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	d)	геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	e)	моноплегию (паралич одной конечности)	60
	f)	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	g)	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	<i>Примечание:</i>		
<i>Страховая выплата по ст.4 производится на основании заключения лечебного учреждения не ранее 3 месяцев со дня травмы.</i>			
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов		10
	<i>Примечание:</i>		
<i>Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.</i>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:		
	a)	сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном - сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней	5
	b)	ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	c)	сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
	d)	частичный разрыв	50
	e)	полный перерыв спинного мозга	100
<p><i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.114, дополнительно производится страховая выплата в размере 15% страховой суммы однократно. 2. Повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты.</p>			
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)		5
	<i>Примечание:</i> Невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страховой суммы.		
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:		
	a)	травматический плексит	10
	b)	частичный разрыв сплетения	40
	c)	Полный разрыв (перерыв) сплетения	70
<i>Примечание:</i> Ст.7 и 8 одновременно не применяются.			
9	Перерыв нервов:		
	a)	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	b)	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	c)	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	d)	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	e)	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
<i>Примечание:</i> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для страховой выплаты.			
Раздел II.			
Органы зрения			
10	Паралич аккомодации одного глаза		15
11	Травматическое косоглазие, птоз, диплопия в результате повреждение мышц глазного яблока (по истечении 3-х месяцев после травмы)		15
12	Сужение поля зрения одного глаза:		
	a)	неконцентрическое	10
b)	концентрическое	15	
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза		20
14	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	b)	проникающее (в полость глазного яблока) ранение, контузия с разрывом оболочек, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
<p>Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст. 20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока производилась страховая выплата по ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, дополнительная страховая выплата уменьшается на размер выплаты по ст. 14. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>			
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза , повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей		10
16	Последствия травмы глаза:		
	a)	иридоциклит, хориоретинит	5
	b)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные (по медицинским показаниям) инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
<p>Примечания: 1. Если в связи с повреждениями глаза, перечисленными в ст. 14, 15, 16b, с проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы. 2. В том случае, если окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаза, установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12, 13, 15, 16a, b, в сочетании со снижением остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.</p>			
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,1		100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза (при условии, что не применялось прим. 1 к ст. 20)		10
19	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей		10
20	Снижение остроты зрения в результате полученной травмы (см. Таблицу выплат при потере зрения)		
Раздел III.			
Органы слуха			
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	b)	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	c)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
<p>Примечание: Решение о страховой выплате по ст. 21a, b, c принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после окончания лечения. Если страховая выплата выплачена по ст. 21, ст. 5б не применяется.</p>			
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:		
	a)	шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	b)	шепотная речь - до 1 м	15
	c)	полная глухота (разговорная речь - 0)	25
<p>Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного</p>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		<i>повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23 (если имеются основания).</i>	
23		Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	1
		Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата определяется по ст.22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.	
Раздел IV.			
Дыхательная система			
24		Перелом костей носа (в т.ч. с вывихом и/или переломом хряща), передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
25		Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	a)	с одной стороны	5
	b)	с двух сторон	10
26		Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	a)	легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	b)	удаление доли, части легкого	40
	c)	удаление одного легкого	60
27		Перелом грудины	5
28		Перелом каждого ребра	3
		Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы. 3. Страховая выплата по данной статье не может превышать 30% от страховой суммы.	
29		Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия, произведенная в связи с травмой:	
	a)	проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	b)	торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	c)	торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
	d)	повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
		Примечание: Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.26; ст.29 при этом не применяется; ст.29 и 25 одновременно не применяются.	
30		Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции, при непрерывном лечении более 7 дней	5
		Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы.	
31		Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	a)	осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	b)	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
		Примечание: Страховая выплата по ст.31 производится дополнительно к страховой выплате по ст.30 на основании дополнительного заключения врача специалиста не ранее чем через 3 месяца после полученной травмы.	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Раздел V.			
Сердечно-сосудистая система			
32	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность		5
	Примечание: Если проводилось только консервативное лечение, то диагноз должен быть подтвержден данными электрокардиографии или ангиографии.		
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:		
	a)	I степени	10
	b)	II степени	20
	c)	III степени	25
Примечания: 1. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, размер выплаты составляет 5%. 2. Страховая выплата по ст.33 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.			
34	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:		
	a)	плеча, бедра	10
	b)	предплечья, голени	5
35	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность		20
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение 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. 2. Если застрахованный в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, то должно быть предоставлено заключение врача специалиста с данными диагностических исследований. 3. Страховая выплата по ст.35 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы.		
Раздел VI.			
Органы пищеварения			
36	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:		
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	5
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.114, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно. 4. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).			
37	Привычный вывих челюсти		10
	Примечание: Выплата по ст. 37 производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		<i>условию, что привычный вывих произошел не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.</i>	
38	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
	<p><i>Примечания:</i> 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. При выплате страховой суммы по ст.38 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>		
39	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)		3
40	Повреждение языка, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие кончика языка	10
	b)	отсутствие дистальной трети языка	15
	c)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
	d)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
41	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		5
42	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:		
	a)	сужение пищевода	35
	b)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	95
	<p><i>Примечание:</i> Размер страховой выплаты по ст.42 определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы на основании заключения врача специалиста.</p>		
43	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:		
	a)	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	b)	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	c)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	d)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	e)	противоестественный задний проход (колостома)	100
	<p><i>Примечания:</i> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в ст.43a,b,c, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в ст.43d,e - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. 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, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</p>		
44	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой		10
	<p><i>Примечание:</i> Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.</p>		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
45	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:		
	a)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	b)	печеночную недостаточность	10
46	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:		
	a)	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	b)	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	c)	удаление части печени	25
	d)	удаление части печени и желчного пузыря	35
47	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:		
	a)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление селезенки	30
48	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:		
	a)	образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	b)	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	c)	удаление желудка	60
49	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:		
	a)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	b)	лапаротомия при повреждении органов живота	15
	c)	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	<i>Примечание: Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.45-48, ст.49 (кроме ст.49с) не применяется.</i>		
Раздел VII.			
Мочевыделительная и половая системы			
50	Повреждение почки, повлекшее за собой:		
	a)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление части почки	30
	c)	удаление почки	60
51	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:		
	a)	цистит, уретрит	5
	b)	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
	c)	уменьшение объема мочевого пузыря	15
	d)	гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	e)	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	f)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 51 производится не ранее 3 месяцев с момента получения травмы на основании заключения врача специалиста.</i>		
52	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:		
	a)	цистостомия	5
	b)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10
	c)	лапаротомия при повреждении органов	15
	d)	повторные лапаротомия, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<i>Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.50б,с; ст.52 при этом не применяется.</i>		
53	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:		
	a)	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	b)	изнасилование	50
54	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	a)	удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	b)	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c)	потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки у женщин в возрасте 50 лет и старше	15
	f)	потерю полового члена и обоих яичек	100
55	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:		
	a)	удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	b)	удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	c)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте 50 лет и старше	15
	<i>Примечание: В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая выплата производится по ст.55а.</i>		
Раздел VIII.			
Мягкие ткани			
56	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:		
	a)	образование рубцов площадью более 1,0 кв.см. до 10,0 кв.см. включительно	5
	b)	образование рубцов площадью более 10,0 кв.см. до 20,0 кв.см. включительно	10
	c)	образование рубцов площадью более 20,0 кв.см. до 30,0 кв.см. включительно	15
	d)	образование рубцов площадью более 30,0 кв.см. до 40,0 кв.см. включительно	20
	e)	образование рубцов площадью более 40,0 кв.см. до 50,0 кв.см. включительно	25
	f)	образование рубцов площадью более 50,0 кв.см. до 60,0 кв.см. включительно	30
	g)	образование рубцов площадью более 60,0 кв.см. до 70,0 кв.см. включительно	35
	h)	образование рубцов площадью более 70,0 кв.см. до 80,0 кв.см. включительно	40
	i)	образование рубцов площадью более 80,0 кв.см. до 90,0 кв.см. включительно	45
	j)	образование рубцов площадью более 90,0 кв.см. до 110,0 кв.см. включительно	50
	k)	образование рубцов площадью более 110,0 кв.см. до 120,0 кв.см. включительно	55
	l)	образование рубцов площадью более 120,0 кв.см. до 130,0 кв.см. включительно	60
	m)	образование рубцов площадью более 130,0 кв.см. до 140,0 кв.см. включительно	65

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	п)	образование рубцов площадью более 140,0 кв.см. и более	70
	<i>Примечание:</i> Послеоперационные рубцы не дают основания для страховой выплаты, за исключением случаев оперативного вмешательства в связи с полученной травмой лица и (или) шеи.		
57		Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью от 5,0 см² или длиной 7 см и более:	5
	<i>Примечания:</i> 1. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 2. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, шивании сосудов, нервов и др.), ст.57 не применяется. 3. Решение о выплате страховой суммы по ст.56, 57 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 4. Общая сумма выплат по ст.56, 57 не должна превышать 70%.		
58		Ожоги – см. Страховые выплаты при ожогах (см. Таблицу страховых выплат при ожогах)	
59	Повреждение мягких тканей:		
	б)	мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц	3
	с)	разрыв связок (за исключением полного разрыва связок коленного сустава), сухожилий (за исключением полного разрыва сухожилий разгибателей/сгибателей пальцев кисти, полного разрыва сухожилий пальцев стопы, разрыва ахиллова сухожилия), взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
	<i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Страховая выплата в связи с разрывом мышц или сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней и иммобилизации (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней. 3. Решение о выплате страховой выплаты по ст.59 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.		
Раздел IX.			
Позвоночник			
60	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		
	а)	одного-двух	20
	б)	трех-пяти	30
	с)	шести и более	40
61	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке непрерывного лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)		5
	<i>Примечание:</i> При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.		
62	Перелом каждого поперечного или остистого отростка		3
63	Перелом крестца		10
64	Повреждения копчика:		
	а)	подвывих копчиковых позвонков	3
	б)	вывих копчиковых позвонков	5
	с)	перелом копчиковых позвонков	10

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<p><i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. 3. Повреждения позвоночника, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты.</p>			
Верхняя конечность:			
Раздел X.			
Лопатка, ключица			
65	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		
	a)	перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
<p><i>Примечания:</i> 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 65, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст. 65d производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст. 65a, b, c. 3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).</p>			
Раздел XI.			
Плечевой сустав			
66	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):		
	a)	разрыв капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
<p><i>Примечание:</i> Страховая выплата в связи с разрывом капсулы сустава производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.</p>			
67	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:		
	a)	привычный вывих плеча	15
	b)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	c)	“болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
<p><i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст. 67 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебным учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы.</p>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	3. Выплата по ст. 67а производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошел не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.		
Раздел XII.			
Плечо			
68	Перелом плечевой кости:		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	b)	двойной перелом	20
<i>Примечание:</i> К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).			
69	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		45
<i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст. 69 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы.			
70	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:		
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b)	плеча на любом уровне	70
	c)	единственной конечности на уровне плеча	100
<i>Примечание:</i> Если страховая выплата производится по ст. 70, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.			
Раздел XIII.			
Локтевой сустав			
71	Повреждения области локтевого сустава:		
	a)	гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	b)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	c)	перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	d)	перелом плечевой кости	15
	e)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	f)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
<i>Примечание:</i> Страховая выплата в связи с гемартрозом производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.			
72	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	b)	“болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
<i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст. 72 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.			
Раздел XIV			
Предплечье			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
73	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
	a)	перелом, вывих одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
<i>Примечание: К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).</i>			
74	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
	a)	одной кости	15
	b)	двух костей	30
<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 74 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.</i>			
75	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	50
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	55
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
<i>Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст. 75, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>			
Раздел XV			
Лучезапястный сустав			
76	Повреждения области лучезапястного сустава:		
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	b)	перелом двух костей предплечья	10
	c)	перилунарный вывих кисти	15
77	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе		15
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 77 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.</i>			
Раздел XVI.			
Кисть			
78	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:		
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)	5
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	c)	ладьевидной кости	10
<i>Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно. 2. При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.</i>			
79	Повреждение кисти, повлекшее за собой:		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	b)	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	c)	ампутацию единственной кисти	100

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст.79а производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.		
Раздел XVII.			
Пальцы кисти - первый палец			
80	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	полный разрыв сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	b)	перелом, вывих, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5
<i>Примечания:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.114, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно. 3. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.			
81	Повреждения пальца, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	10
	b)	отсутствие движений в двух суставах	15
<i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст.81 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.			
82	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	c)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	e)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
<i>Примечание:</i> Если страховая выплата выплачена по ст.82, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.			
Раздел XVIII.			
Пальцы кисти - второй, третий, четвертый, пятый пальцы			
83	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:		
	a)	полный разрыв сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	b)	перелом, вывих, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5
<i>Примечания:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.114, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно. 3. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
84	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	5
	b)	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	<i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст.84 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.		
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	c)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	e)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
<i>Примечания:</i> 1.Если страховая выплата выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2.При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.			
Нижняя конечность:			
Раздел XIX.			
Таз			
86	Повреждения таза:		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	c)	перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
<i>Примечания:</i> 1.Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно. 2.Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.86 (b или c). 3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).			
87	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:		
	a)	в одном суставе	20
	b)	в двух суставах	40
<i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст.87 производится на основании заключения лечебного учреждения через 6 месяцев после травмы.			
Раздел XX.			
Тазобедренный сустав			
88	Повреждения тазобедренного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	c)	вывих бедра	15
	d)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
<i>Примечание:</i> Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.			
89	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений (анкилоз)	20
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
c)	эндопротезирование	40	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	d)	“болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	45
<p><i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст.89а и ст.89б производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.</p>			
Раздел XXI.			
Бедро			
90	Перелом бедра:		
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	b)	двойной перелом бедра	30
<p><i>Примечание:</i> К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).</p>			
91	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		30
	<p><i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст.91 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.</p>		
92	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:		
	a)	одной конечности	70
	b)	единственной конечности	100
<p><i>Примечание:</i> Если страховая выплата была выплачена по ст.92, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>			
Раздел XXII.			
Коленный сустав			
93	Повреждения области коленного сустава:		
	a)	гемартроз	3
	b)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, полный разрыв связки (связок), повреждение мениска	5
	c)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	d)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	e)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	f)	перелом дистального метафиза бедра	25
	g)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	<p><i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата в связи с гемартрозом производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней и иммобилизации (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней либо оперативного лечения. 3. Страховая выплата в связи с повреждением мениска производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня и иммобилизации (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 14 дней либо оперативного лечения. Диагноз должен быть подтвержден ультразвуковым исследованием и/или компьютерной томографией и/или магнито-резонансной томографией и/или артроскопией.</p>		
94	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений в суставе	20

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b)	“болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	c)	эндопротезирование	40
Раздел XXIII.			
Голень			
95	Перелом костей голени (за исключением области суставов):		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
<p><i>Примечания:</i></p> <p>1. Страховая выплата по ст.95 определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; -переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; -переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.</p> <p>2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.93 и 95 или ст.98 и 95 путем суммирования.</p> <p>3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).</p>			
96	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):		
	a)	малоберцовой кости	5
	b)	большеберцовой кости	15
	c)	обеих костей	20
<p><i>Примечания:</i></p> <p>1. Страховая выплата по ст.96 производится на основании лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</p>			
97	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	50
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	55
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
<p><i>Примечание:</i></p> <p>Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>			
Раздел XXIV.			
Голеностопный сустав			
98	Повреждения области голеностопного сустава:		
	a)	перелом одной лодыжки	5
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
<p><i>Примечания:</i></p> <p>1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</p>			
99	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в голеностопном суставе	20

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b)	“болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	c)	экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	<i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст. 99а и ст. 99б производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
100	Повреждение ахиллова сухожилия:		
	a)	при консервативном лечении	5
	b)	при оперативном лечении методом чрезкожного наложения шва/швов	10
	c)	при оперативном лечении открытым способом, пластике ахиллова сухожилия	15
	<i>Примечание:</i> Страховая выплата в связи с повреждением ахиллова сухожилия производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 15 дней и/или оперативное лечение.		
Раздел XXV.			
Стопа			
101	Повреждения стопы:		
	a)	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	<i>Примечание:</i> Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.		
102	Повреждения стопы, повлекшие за собой:		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	c)	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	20
	d)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	e)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	f)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
<i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 102а, б, с, производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы, а по ст. 102д, е, ф - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.			
Раздел XXVI.			
Пальцы стопы			
103	Перелом, вывих фаланги (фаланг), полный разрыв сухожилия (сухожилий):		
	a)	одного пальца	3
	b)	двух-трех пальцев	5
	c)	четырёх-пяти пальцев	10

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<p><i>Примечания:</i> 1. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.114, дополнительно производится страховая выплата в размере 3% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 15 дней и/или оперативное лечение.</p>		
104	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:		
	первого пальца:		
	a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	e)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	f)	трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	<p><i>Примечания:</i> 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.104, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.</p>		
Раздел XXVII.			
105	Повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	образование лигатурных свищей	3
	b)	лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики	5
	c)	остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
<p><i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст.105 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 1 месяца после травмы. 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>			
106	Травматический шок, ожоговый шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой		5
107	Случайное острое отравление, пищевые токсикоинфекции, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы ядовитых змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении длительностью:		
	a)	6 - 10 дней	5
	b)	11 - 20 дней	10
	c)	свыше 20 дней	15
<p><i>Примечание:</i> Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст.107, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. Ст.107 при этом не применяется.</p>			
Раздел XXVIII.			
Огнестрельные ранения			
108	Раневая поверхность после касательных одиночных ранений (пулевые или осколочные) площадью:		
	a)	площадью 8-10 кв. см.	10
	b)	более 10 кв. см.	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	с)	лица	17
	<i>Примечание: При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но не более 25%.</i>		
109	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:		
	а)	1 ранение	20
	б)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 30%	
110	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:		
	а)	1 ранение	25
	б)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 40%	
111	При инфицированных ранениях (по п.п. 108-110) дополнительно, однократно		+10
112	Огнестрельные проникающие ранения:		
112.1	Голова (1 ранение):		
	а)	с повреждением мозговых оболочек	40
	б)	с повреждением головного мозга	50
	с)	при множественных ранениях	+15
112.2	Шея (1 ранение):		
	а)	с повреждением сосудов	60
	б)	с повреждением трахеи	50
	с)	каждое последующее ранение	+20
112.3	Грудная клетка (1 ранение):		
	а)	без повреждения легкого и плевры	20
	б)	с повреждением легкого	30
	с)	с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
	д)	с повреждением пищевода	50
	е)	с повреждением позвоночника	60
	ф)	с повреждением спинного мозга	80
	г)	с полным разрывом спинного мозга	100
	з)	множественные проникающие ранения	+15
	и)	при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+5
	й)	при сопутствующем переломе 3-5 ребер	+10
112.4	Брюшная полость (1 ранение):		
	а)	без повреждения органов	30
	б)	с повреждением желудка и кишечника	45
	с)	с повреждением поджелудочной железы	50
	д)	с повреждением селезенки	40
	е)	с повреждением печени	50
	ф)	с повреждением брюшной аорты	60
	г)	при ранении других органов	+20
112.5	Ранение одной почки		50
112.6	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:		
	а)	ранение мочевого пузыря	45
	б)	ранение мочеточников	15
112.7	Открытые повреждения верхних конечностей:		
	а)	с повреждением ключицы	20
	б)	с повреждением костей плечевого пояса	30
	с)	с повреждением плеча	25
	д)	с повреждением сосудов или нервов на уровне плеча	35
	е)	с повреждением костей локтевого сустава	30
	ф)	с повреждением сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	g)	с повреждением 1 кости предплечья	20
	h)	с повреждением 2 костей предплечья	30
	i)	с повреждением нервов или сосудов предплечья	25
	j)	с повреждением 1 кости кисти или запястья	15
	k)	с повреждением 2-4 костей кисти	25
	l)	с повреждением 5 костей кисти и более	35
	m)	с повреждением сосудов на уровне кисти	10
	n)	с повреждением 1-го и /или/ 2-го пальца /ев/	10
	o)	с повреждением других пальцев	5
	p)	каждое последующее ранение	+5
112.8	<i>Открытые повреждения нижних конечностей:</i>		
	a)	с повреждением головки или шейки бедренной кости	35
	b)	с повреждением бедренной кости	30
	c)	с повреждением сосудов или нервов на уровне бедра	35
	d)	с повреждением коленного сустава	35
	e)	с повреждением малой берцовой кости	10
	f)	с повреждением большой берцовой кости	30
	g)	с повреждением нервов или сосудов на уровне голени	40
	h)	с повреждением голеностопного сустава	30
	i)	с повреждением пяточной кости	35
	j)	с повреждением 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	k)	с повреждением 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	l)	с повреждением более 4-х костей	40
	m)	с повреждением первого пальца	15
	n)	с повреждением других пальцев	5
	o)	каждое последующее ранение с повреждением со стороны поврежденной конечности	+5
112.9	<i>При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается.</i>		
112.10	<i>При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%.</i>		
113	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после огнестрельного ранения.		+30%
Раздел XXVIII.			
114	Оперативное вмешательство:		
	Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, не указанные в соответствующих статьях таблицы, дополнительно однократно производится:		
	a)	при фиксации костей спицами, проволокой, штифтами, винтами, шурупами, стержнями, гвоздями, крючками, пластинами, кронштейнами, транспедикулярными системами, кольцами, скобами, мягким шовным материалом (лавсан, шелк и т.п.), цементом, аппаратом Иллизарова и другими аппаратами внешней фиксации, скелетное вытяжение;	3
	b)	Ушивание мышц, связок или сухожилий	3
	c)	методом скопии или центеза (артроскопия, лапароскопия, торакокопия).	5
	d)	За все остальные оперативные вмешательства соответственно процентам, указанным в пунктах таблицы.	
	<i>Примечание:</i>		
	<i>Закрытые и открытые репозиции не являются основанием для страховой выплаты.</i>		

Страховая выплата, которая производится в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, производимой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100%.

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога	Степень ожога
---------------	---------------

(% поверхности тела)	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	-	-	10	13	15
свыше 5 до 10	-	-	15	17	20
свыше 10 до 20	-	-	20	25	35
свыше 20 до 30	-	-	25	45	55
свыше 30 до 40	-	-	30	70	75
свыше 40 до 50	-	-	40	85	90
свыше 50 до 60	-	-	50	95	95
свыше 60 до 70	-	-	60	100	100
свыше 70 до 80	-	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

1. При ожогах дыхательных путей - дополнительно 30% от размера страховой выплаты.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер страховой выплаты увеличивается:
 - на 5% от размера страховой выплаты при площади ожога до 5% поверхности тела;
 - на 10% от размера страховой выплаты при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10% от размера страховой выплаты.
4. Ожоги, связанные с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты, не являются основанием для страховой выплаты.
5. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Таблица выплат при потере зрения

Примечания:

1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (с учетом коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, 19.
2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.
3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.
4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения после операции, но не ранее, чем через 2 месяца.
5. Данная статья не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения интраокулярной линзы, блока искусственная радужка+ИОЛ и др.

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %
до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
0,9	0,0	50
	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
0,1	30	

	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,8	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,7	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	30
	0,0	40
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
	0,0	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,1	ниже 0,1	10
	0,0	20
ниже 0,1	0,0	20

Примечание.

При сморщивании в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы.

ТАБЛИЦА 3

размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Параграф 1. В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах «Таблицы», общий размер страховой выплаты рассчитывается путем суммирования размеров выплаты по разным разделам.

Параграф 2. В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела «Таблицы», размер страховой выплаты по одной статье рассчитывается независимо от размера страховой выплаты по другим статьям.

Параграф 3. В случае получения Застрахованным повреждений или увечий (в т.ч. одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье «Таблицы», страховая выплата производится только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (большой процент выплаты). В случае проведения Застрахованному нескольких операций, обусловленных полученной травмой или увечьем, указанных в одной статье, выплата осуществляется за операцию, предусматривающую наибольший процент выплаты.

Параграф 4. В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий (в т.ч. одной конечности), перечисленным в одном пункте статьи «Таблицы», страховая выплата производится по этому пункту однократно.

Параграф 5. В случае получения Застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховая выплата рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности с соблюдением требований Параграфов 3 и 4.

Параграф 6. Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, страховая выплата производится однократно в соответствии с «Таблицей» и с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 7. Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:

- первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);
- удаление инородных тел, шовного материала;
- повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, штифтов, шурупов, дренажей.

Параграф 8. 1% поверхности тела исследуемого человека 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 III-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V-х пястных костей (без учета I-го пальца).

Параграф 9. Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится дополнительно и однократно.

Параграф 10. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений.

Параграф 11. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Параграф 12. Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы.

Параграф 13. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

Параграф 14. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей «Таблицы», учитывается только назначенное медицинским работником (имеющим на это право) лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного Застрахованным - с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

Параграф 15. Если «Таблицей» предусмотрены отложенные страховые выплаты (при условии, что по истечении указанного в соответствующей статье времени у Застрахованного будут отмечены определенные последствия повреждения), то они производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье,

истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность Страховщика.

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
Раздел I.				
Кости черепа, нервная система				
1	Перелом костей черепа:			
	a)	наружной пластинки костей свода	5	
	b)	свода	15	
	c)	основания	20	
	d)	свода и основания	25	
2	Внутричерепные травматические гематомы:			
	a)	эпидуральная	10	
	b)	субдуральная, внутримозговая	15	
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20	
3	Повреждения головного мозга:			
	a)	сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 10 и более дней	5	
	b)	ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние при стационарном сроке лечения не менее 14 дней	10	
	c)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15	
	d)	размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50	
	<i>Примечания:</i>			
	1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы.			
	2. Сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 10 и более дней должно быть подтверждено диагнозом врача невропатолога/невролога и наличием энцефалограммы головного мозга.			
	4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста без указания симптомов:		
		a)	сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном - сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней	5
b)		ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10	
c)		сдавление, гематомиялия, полиомиелит	30	
d)		частичный разрыв	50	
e)		полный перерыв спинного мозга	100	
<i>Примечания:</i>				
1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.48, дополнительно производится страховая выплата в размере 15% страховой суммы однократно.				
2. Повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты.				
Раздел II.				
Органы зрения				
5	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:			
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3	
	b)	Проникающее (в полость глазного яблока) ранение, контузия с разрывом оболочек, ожоги II, III степени, гемофтальм	5	
	<i>Примечания:</i>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы. 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
6	Последствия травмы глаза:		
	a)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
7	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,5		100
8	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза		10
9	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей		10
Раздел III.			
Органы слуха			
10	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	b)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
11	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха		1
	Примечание: Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 11 не применяется.		
Раздел IV.			
Дыхательная система			
12	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		5
13	Перелом грудины		5
14	Перелом каждого ребра		3
	Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты. 3. Выплата по данной статье не может превышать 18%.		
Раздел V.			
Органы пищеварения			
15	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:		
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	5
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.			
16	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Примечания: 1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. При страховой выплате по ст. 16 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.		
17	Ожоги – см. Страховые выплаты при ожогах (см. Таблицу страховых выплат при ожогах)		
Раздел VI.			
Позвоночник			
18	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		
	a)	одного-двух	20
	b)	трех-пяти	30
	c)	шести и более	40
19	Перелом каждого поперечного или остистого отростка		3
20	Перелом крестца		10
21	Перелом копчиковых позвонков		10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. 3. Повреждения позвоночника, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты.		
Верхняя конечность:			
Раздел VII.			
Лопатка, ключица			
22	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		
	a)	перелом одной кости, разрыв одного сочленения	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелома-вывих ключицы	10
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 22, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст. 22d производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст. 22a,b,c.			
Раздел VIII.			
Плечевой сустав			
23	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):		
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<p><i>Примечание:</i> В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст.48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы.</p>			
Раздел IX.			
Плечо			
24	Перелом плечевой кости:		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	b)	двойной перелом	20
<p><i>Примечание:</i> Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы.</p>			
25	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:		
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b)	плеча на любом уровне	70
	c)	единственной конечности на уровне плеча	100
<p><i>Примечание:</i> Если страховая выплата производится по ст.25, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.</p>			
Раздел X.			
Локтевой сустав			
26	Повреждения области локтевого сустава:		
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	5
	b)	перелом лучевой и локтевой кости	10
	c)	перелом плечевой кости	15
	d)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	e)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
<p><i>Примечание:</i> В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст.48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</p>			
Раздел XI			
Предплечье			
27	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
28	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
	a)	одной кости	15
	b)	двух костей	30
<p><i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст.28 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.</p>			
29	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	50
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	55
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
<p><i>Примечание:</i> Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</p>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Раздел XII			
Лучезапястный сустав			
30	Повреждения области лучезапястного сустава:		
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	перелом двух костей предплечья	10
Раздел XIII.			
Кисть			
31	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:		
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)	5
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	c)	ладьевидной кости	10
Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно. 2. При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.			
Раздел XIV.			
Пальцы кисти - первый палец			
32	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг)		5
	Примечание: Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.		
33	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	c)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
Примечание: Если страховая выплата выплачена по ст. 33, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.			
Раздел XV.			
Пальцы кисти - второй, третий, четвертый, пятый пальцы			
34	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг):		5
	Примечание: Если в связи с переломом вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.		
35	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	c)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
Примечание: При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.			
Нижняя конечность:			
Раздел XVI.			
Таз			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
36	Повреждения таза:		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
	c)	перелом трех и более костей	15
<i>Примечание: Если в связи с переломом костей таза проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</i>			
Раздел XVII.			
Тазобедренный сустав			
37	Повреждения тазобедренного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	c)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
<i>Примечание: Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</i>			
Раздел XVIII.			
Бедро			
38	Перелом бедра:		
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	b)	двойной перелом бедра	30
<i>Примечание: Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</i>			
39	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:		
	a)	одной конечности	70
	b)	единственной конечности	100
<i>Примечание: Если страховая выплата была выплачена по ст.39, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.</i>			
Раздел XIX.			
Коленный сустав			
40	Повреждения области коленного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	5
	b)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	c)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	d)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	e)	перелом дистального метафиза бедра	25
	f)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
<i>Примечание: Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</i>			
Раздел XX.			
Голень			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
41	Перелом костей голени (за исключением области суставов):		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
<p><i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст.41 определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; -переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; -переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.40 и 41 или ст.43 и 41 путем суммирования.</p>			
42	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	50
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	55
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
<p><i>Примечание:</i> Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство не производится.</p>			
Раздел XXI.			
Голеностопный сустав			
43	Повреждения области голеностопного сустава:		
	a)	перелом одной лодыжки	5
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
<p><i>Примечания:</i> 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</p>			
Раздел XXII.			
Стопа			
44	Повреждения стопы:		
	a)	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	перелом двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	15
<p><i>Примечание:</i> Если в связи с переломом костей стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.</p>			
45	Повреждения стопы, повлекшие за собой:		
	a)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	b)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
c)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<p><i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.45 производится независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.</p>		
Раздел XXIII.			
Пальцы стопы			
46	Перелом фаланги (фаланг):		
	a)	одного пальца	3
	b)	двух-трех пальцев	5
	c)	четырёх-пяти пальцев	10
	<p><i>Примечание:</i> Если в связи с переломом пальца стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.48, дополнительно производится страховая выплата в размере 3% страховой суммы однократно.</p>		
47	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:		
	первого пальца:		
	a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	e)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	f)	трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
		<p><i>Примечания:</i> 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.47, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.</p>	
Раздел XXIV.			
48	Оперативное вмешательство:		
	<p>Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, не указанные в соответствующих статьях таблицы, дополнительно однократно производится:</p>		
a)	при фиксации костей спицами, проволокой, штифтами, винтами, шурупами, стержнями, гвоздями, крючками, пластинами, кронштейнами, транспедикулярными системами, кольцами, скобами, мягким шовным материалом (лавсан, шелк и т.п.), цементом, аппаратом Иллизарова и другими аппаратами внешней фиксации, скелетное вытяжение;	3	
b)	За все остальные оперативные вмешательства соответственно процентам, указанным в пунктах таблицы.		
	<p><i>Примечание:</i> Закрытые и открытые репозиции не являются основанием для страховой выплаты.</p>		

Страховая выплата, которая производится в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, производимой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100%.

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5			10	13	15
свыше 5 до 10			15	17	20
свыше 10 до 20			20	25	35
свыше 20 до 30			25	45	55
свыше 30 до 40			30	70	75
свыше 40 до 50			40	85	90
свыше 50 до 60			50	95	95
свыше 60 до 70			60	100	100
свыше 70 до 80			70	100	100
свыше 80 до 90			80	100	100
более 90			95	100	100

1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

ТАБЛИЦА

размеров страховых выплат при хирургических операциях

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
А	Нервная система	
A01	Объемное иссечение ткани мозга	60
A02	Иссечение пораженной ткани мозга	50
A03	Стереотаксическое удаление ткани мозга	70
A05	Дренаж поврежденной ткани мозга	30
A07	Другие полостные операции на ткани мозга	50
A08	Другие виды биопсии поврежденной ткани мозга	30
A10	Другие операции на тканях мозга	30
A12	Создание оттока ликвора из желудочков головного мозга	50
A14	Другие операции по созданию соустья из желудочков головного мозга	30
A16	Другие полостные операции на желудочке головного мозга	30
A20	Другие операции на желудочках головного мозга	20
A22	Операции на субарахноидальном пространстве мозга	20
A24	Трансплантат черепного нерва	30
A25	Внутричерепное рассечение черепного нерва	50
A26	Другие методы внутричерепной деструкции черепного нерва	30
A27	Внечерепное удаление участка блуждающего нерва	20
A28	Внечерепное удаление других черепно-мозговых нервов	20
A29	Иссечение пораженного участка черепно-мозгового нерва	20
A30	Восстановление черепно-мозгового нерва	30
A31	Внутричерепное стереотаксическое снятие ущемления черепно-мозгового нерва	30
A32	Другие методы декомпрессии черепно-мозгового нерва	20
A36	Другие оперативные вмешательства на черепно-мозговом нерве	10
A38	Удаление пораженного участка мягких мозговых оболочек	40
A39	Восстановление твердой мозговой оболочки	40
A40	Дренаж экстрадурального пространства	30
A41	Дренаж субдурального пространства	30
A42	Другие оперативные вмешательства на мягких мозговых оболочках	20
A44	Частичное удаление спинного мозга	40
A45	Другие полостные операции на спинном мозге	40
A47	Другие методы деструкции спинного мозга	40
A48	Другие операции на спинном мозге	40
A51	Другие оперативные вмешательства на мягких оболочках спинного мозга	30
A57	Операции на корешках нерва спинного мозга	30
A59	Удаление периферического нерва	10
A60	Деструкция периферического нерва	10
A61	Удаление поврежденного участка периферического нерва	20
A62	Микрохирургическое восстановление периферического нерва	30
A63	Другие методы трансплантации периферического нерва	30
A64	Другие восстановительные операции на периферическом нерве	20
A65	Снятие ущемления периферического нерва запястья	10
A66	Снятие ущемления периферического нерва лодыжки	10
A67	Снятие ущемления периферического нерва других частей тела	20
A69	Ревизия при снятии ущемления периферического нерва	10
A73	Другие оперативные вмешательства на периферическом нерве	10
A75	Удаление симпатического нерва	20
A76	Химическая деструкция симпатического нерва	20
A77	Криотерапия симпатического нерва	20

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
A78	Тепловая деструкция симпатического нерва, проводимая под радиочастотным контролем	20
В	Эндокринная система и грудная клетка	
B01	Иссечение гипофиза	50
B02	Деструкция гипофиза	50
B04	Другие операции на гипофизе	50
B06	Операции на шишковидном теле	50
B08	Удаление щитовидной железы	30
B09	Операции на аномальной ткани щитовидной железы	30
B10	Операции на щитовидно-язычной ткани	20
B12	Другие операции на щитовидной железе	30
B14	Удаление паращитовидной железы	30
B16	Другие операции на паращитовидной железе	30
B18	Удаление вилочковой железы	30
B20	Другие операции на вилочковой железе	30
B22	Удаление надпочечника	40
B23	Операции на аномальной ткани надпочечника	40
B25	Другие операции на надпочечнике	40
B27	Радикальная мастэктомия	30
B28	Другие виды удаления молочной железы	20
B33	Секторальная резекция молочной железы	10
B34	Операции на протоках молочной железы	10
B35	Операции на соске молочной железы	10
B37	Другие операции на молочной железе	10
С	Глаз	
C01	Энуклеация (эвисцерация) глазного яблока (в т.ч. с формированием опорно-двигательной культи с использованием имплантата)	40
C02	Удаление пораженного участка глазницы	40
C03	Формирование опорно-двигательной культи с использованием имплантата	20
C05	Пластическая восстановительная операция на глазнице	20
C06	Орбитотомия	10
C08	Другие оперативные вмешательства на глазнице	10
C11	Операции на углу глазной щели	5
C12	Удаление пораженного участка века	10
C14	Реконструктивная операция на веке	20
C18	Устранение птоза (опущения верхнего) века	10
C19	Рассечение века	3
C20	Наложение защитных швов на веке	5
C24	Операции на слезной железе	20
C25	Анастомоз между слезной железой и полостью носа	20
C26	Другие операции на слезном мешке	10
C27	Операции на носослезном протоке	20
C29	Другие операции на слезных органах	10
C31	Комбинированные операции на мышцах глаза	30
C32	Рецессия мышцы глаза	20
C33	Резекция мышцы глаза	20
C34	Частичное разделение сухожилия мышцы глаза	20
C35	Другие корректирующие операции на мышце глаза	10
C37	Другие операции на мышце глаза	20
C39	Удаление пораженного участка конъюнктивы	10
C40	Восстановление конъюнктивы	5
C41	Рассечение конъюнктивы	5
C43	Другие операции на конъюнктиве	5
C45	Удаление пораженного участка роговицы	20

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
C46	Пластические операции на роговице	30
C47	Закрытие роговицы	10
C48	Удаление инородного тела из глубоких слоев роговицы	3
C49	Рассечение роговицы	5
C51	Другие операции на роговице	10
C53	Удаление пораженного участка склеры (глазного яблока)	10
C54	Операции по поводу отслойки сетчатки (цирклиж.пломбирование и т.п.)	30
C55	Рассечение склеры (склеротомия)	20
C57	Другие операции на склере	10
C59	Иссечение радужной оболочки глаза	30
C60	Фильтрующие операции на радужной оболочке глаза	30
C61	Другие операции на трабекулярной сети глаза	30
C62	Рассечение радужной оболочки глаза	3
C64	Другие операции на радужной оболочке глаза	5
C66	Удаление реснитчатого тела	20
C67	Другие операции на реснитчатом теле	20
C69	Другие операции на передней камере глаза	30
C71	Экстракапсулярное удаление хрусталика	20
C72	Интракапсулярное удаление хрусталика	30
C73	Рассечение оболочки хрусталика	5
C74	Другие методы удаления хрусталика	20
C75	Имплантиция ИОЛ, иридо-хрусталиковой диафрагмы	20
C79	Операции на стекловидном теле (кроме лазерных)	30
C81	Фотокоагуляция сетчатки глаза при ее отслойке и разрывах	20
C82	Деструкция поврежденного участка сетчатки	30
C84	Другие операции на сетчатке глаза	20
C86	Другие операции на глазе	20
D	Ухо	
D01	Иссечение наружного уха	20
D02	Удаление пораженного участка наружного уха	10
D03	Пластические операции на наружном ухе	20
D06	Другие операции на наружном ухе	10
D10	Экзентерация сосцевидных ячеек (височной кости)	20
D12	Другие операции на сосцевидном отростке	20
D14	Восстановительные операции на барабанной перепонке	20
D16	Реконструкция слуховых косточек	30
D17	Другие операции на слуховых косточках	30
D19	Удаление пораженного участка среднего уха	20
D20	Другие операции на среднем ухе	20
D22	Операции на евстахиевой трубе	30
D24	Операции на улитке (внутреннего уха)	30
D26	Операции на вестибулярном аппарате	30
D28	Другие операции на внутреннем ухе	30
E	Дыхательные пути	
E01	Иссечение в полости носа	5
E08	Другие операции на внутренней полости носа	10
E09	Операции на наружном носе	10
E12	Операции на верхнечелюстной пазухе	20
E14	Операции на лобной пазухе	30
E15	Операции на клиновидной (околоносовой) пазухе	30
E17	Операции на неспецифических пазухах носа	30
E19	Иссечение в полости глотки	30
E20	Операции на аденоидах	10
E21	Восстановительные операции в полости глотки	60

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
E23	Другие операции полости глотки открытым доступом	30
E27	Другие операции полости глотки	20
E29	Иссечение гортани	50
E30	Удаление пораженного участка гортани открытым доступом	40
E31	Реконструктивные операции гортани	60
E33	Другие операции на гортани открытым доступом	40
E38	Другие операции на гортани	30
E39	Частичное иссечение трахеи	30
E40	Пластические операции на трахее	60
E41	Протезирование трахеи открытым доступом	60
E42	Эксплантация трахеи	30
E43	Другие операции на трахее открытым доступом	30
E44	Операции на киле трахеи открытым доступом	40
E46	Частичное удаление бронха	40
E47	Другие операции на бронхе открытым доступом	30
E52	Другие операции на бронхах	10
E53	Трансплантация легкого	100
E54	Иссечение легкого	60
E55	Удаление пораженного участка легкого открытым доступом	60
E57	Другие операции на легком открытым доступом	50
E59	Другие операции на легком	40
E61	Полостные операции на средостении	50
F	Рот	
F01	Частичное иссечение губы	10
F02	Удаление пораженного участка губы	10
F03	Коррекция дефекта губы	10
F04	Другие реконструктивные операции на губе	10
F20	Операции на десне	5
F22	Иссечение языка	40
F23	Удаление пораженного участка языка	20
F24	Рассечение языка	10
F26	Другие операции на языке	10
F28	Удаление пораженного участка неба	10
F29	Коррекция дефекта неба	30
F30	Другие восстановительные операции на небе	20
F32	Другие операции на небе	10
F34	Удаление миндалин	10
F38	Удаление другого поврежденного участка полости рта	20
F39	Другие реконструктивные операции в полости рта	30
F44	Удаление слюнной железы	20
F45	Удаление пораженного участка слюнной железы	15
F46	Рассечение слюнной железы	10
F48	Другие операции на слюнной железе	10
F50	Транспозиция протока слюнной железы	20
F52	Наложение лигатуры на проток слюнной железы	5
F53	Другие полостные операции на слюнной железе	10
F58	Другие операции на протоках слюнной железы	10
G	Тонкий кишечник	
G01	Иссечение пищевода и желудка	80
G02	Полное удаление пищевода	80
G03	Частичное удаление пищевода	50
G04	Резекция пищевода трансторакальная (трансабдоминальная)	60
G05	Анастомоз пищевода	40
G07	Восстановление пищевода (пластика пищевода)	50

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
G08	Искусственное отверстие пищевода	30
G09	Рассечение пищевода	30
G10	Операции на венах пищевода открытым доступом	50
G11	Чрезбрюшинная пластика пищевода	60
G13	Другие операции на пищеводе открытым доступом	50
G14	Фиброэндоскопическое удаление пораженного участка пищевода	40
G17	Эндоскопическое удаление пораженного участка пищевода с использованием жесткого эзофагоскопа	20
G21	Другие операции на пищеводе	20
G23	Восстановительные операции по поводу грыжи диафрагмы	30
G24	Операции с целью устранения рефлюкса	30
G25	Ревизия антирефлюксных операций	10
G27	Тотальная резекция желудка (гастрэктомия)	50
G28	Частичная/субтотальная резекция желудка	40
G29	Атипичная резекция желудка	30
G30	Реконструктивные операции на желудке	40
G31	Гастродуоденостомия	30
G32	Гастроэюностомия	30
G33	Прочие гастроэнтеростомии	30
G34	Гастростомия	20
G35	Прочие операции при язве желудка	20
G38	Другие лапаротомические операции на желудке	30
G40	Пилоропластика	20
G41	Антрумэктомии	20
G43	Эндоскопическая полипэктомия	10
G48	Другие операции на желудке	20
G49	Резекция двенадцатиперстной кишки	60
G50	Лапаротомическое удаление пораженного участка двенадцатиперстной кишки	50
G51	Анастомоз двенадцатиперстной кишки	30
G52	Ушивание перфоративной язвы	30
G53	Другие лапаротомические операции на двенадцатиперстной кишке	30
G57	Другие операции на двенадцатиперстной кишке	20
G58	Резекция тощей кишки	70
G59	Удаление пораженного участка тощей кишки	30
G60	Еюностомия	10
G61	Анастомоз тощей кишки	20
G62	Лапароскопическая резекция тощей кишки	10
G63	Прочие открытые операции на тощей кишке	20
G67	Другие операции на тощей кишке	10
G69	Резекция подвздошной кишки	70
G70	Удаление пораженного участка подвздошной кишки	30
G71	Илеостомия	30
G72	Илеотрансверзостомия	30
G74	Создание соустья на подвздошной кишке	20
G78	Другие операции на подвздошной кишке открытым доступом	20
G82	Другие операции на подвздошной кишке	15
Н	Толстый кишечник	
N01	Аппендэктомия экстренная	30
N02	Аппендэктомия при хроническом аппендиците	20
N04	Тотальная колэктомия	70
N05	Колэктомия	60
N06	Правосторонняя илеоколэктомия	50
N07	Другие способы удаления правой половины подвздошной кишки	40

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
H08	Резекция поперечной ободочной кишки	50
H09	Левосторонняя илеоколэктомия	50
H10	Резекция сигмовидной кишки	40
H11	Другие виды резекции толстого кишечника	40
H12	Удаление пораженного участка толстой кишки	30
H13	Колостомия	30
H14	Цекостомия	20
H15	Другие операции эксплантации толстой кишки	20
H16	Рассечение толстой кишки	20
H18	Полостные эндоскопические операции на толстой кишке	10
H19	Другие операции на толстой кишке открытым доступом	20
H20	Эндоскопическая полипэктомия с использованием колоноскопа	10
H23	Эндоскопическая полипэктомия с использованием ретророманоскопа	10
H26	Эндоскопическое удаление пораженного участка сигмовидной кишки с использованием жесткого сигмоидоскопа	15
H30	Другие операции на толстой кишке	10
H33	Экстирпация прямой кишки	50
H34	Удаление пораженных участков прямой кишки открытым доступом	40
H35	Фиксирование прямой кишки при выпадении	20
H36	Другие операции на брюшине при выпадении прямой кишки	15
H40	Операции на прямой кишке, проводимые через анальный сфинктер	30
H41	Другие операции на прямой кишке, проводимые через задний проход	20
H42	Операции при выпадении прямой кишки, проводимые через промежность	10
H46	Другие операции на прямой кишке	10
H47	Иссечение заднего прохода	20
H48	Иссечение пораженного участка заднего прохода	10
H49	Деструкция пораженного участка ануса	10
H50	Восстановление ануса	20
H51	Резекция геморроидальных узлов	5
H52	Деструкция геморроидальных узлов	3
H53	Другие операции на геморроидальных узлах	5
H55	Другие операции в области промежности	10
H56	Другие операции на заднем проходе	10
H58	Дренаж, проводимый через область промежности	5
H59	Иссечение эпителиального копчикового хода	5
H62	Другие операции на нижнем отделе кишечника	20
Ж	Другие органы брюшной полости - преимущественно пищеварительные	
J01	Трансплантация печени	100
J02	Частичная резекция печени	10
J03	Экстирпация пораженного участка печени	60
J04	Реконструкция печени	60
J05	Рассечение печени	40
J07	Другие операции на печени открытым доступом	40
J10	Эмболизация сосудов печени	20
J16	Другие операции на печени	30
J18	Холецистэктомия	30
J19	Холецистостомия	30
J20	Реконструкция желчного пузыря	30
J21	Холецистотомия	20
J23	Другие полостные операции на желчном пузыре	20
J24	Эндоскопическая холецистэктомия	20
J26	Другие операции на желчном пузыре	15
J27	Иссечение желчных протоков	30
J28	Удаление пораженного участка желчного протока	20

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
J29	Гепатикоюностомия	30
J30	Холедохоэнттеростомия, холедоходуоденостомия	30
J31	Полостное протезирование на желчном протоке	20
J32	Восстановление желчного протока	20
J33	Холедохолитотомия	10
J34	Восстановительная пластика сфинктера Одди с использованием анастомоза с двенадцатиперстной кишки	40
J35	Рассечение сфинктера Одди с использованием анастомоза с двенадцатиперстной кишки	30
J36	Другие операции на фатеровой ампуле с наложением анастомоза с двенадцатиперстной кишкой	30
J37	Другие полостные операции на желчном протоке	30
J38	Эндоскопическая папиллосфинктеротомия	20
J40	Эндоскопическое стентирование холедоха	20
J49	Оперативное лапароскопическое лечение на желчных протоках	30
J52	Другие эндоскопические операции на желчных протоках	20
J54	Пересадка поджелудочной железы	100
J55	Панкреатоэктомия	80
J56	Резекция головки поджелудочной железы	70
J57	Другие виды частичной резекции поджелудочной железы	60
J59	Наложение анастомоза на проток поджелудочной железы	50
J60	Полостная вирсунготомия	50
J61	Открытый дренаж пораженного участка протока поджелудочной железы	40
J62	Пакреатотомия	30
J65	Другие полостные операции на поджелудочной железе	40
J66	Лапароскопическое оперативное лечение поджелудочной железы	30
J69	Спленэктомия	40
J70	Другие виды удаления селезенки	40
J72	Другие операции на селезенке	40
К	Сердце	
K01	Трансплантация сердца и легкого	100
K02	Трансплантация сердца	100
K15	Закрытые операции на перегородке сердца	70
K16	Хирургическое эндоскопическое лечение на перегородке сердца	60
K18	Создание клапанного кардиального канала	60
K19	Шунтирование сердца	50
K20	Изменение формы предсердия	60
K22	Другие операции на стенке предсердия	50
K23	Другие операции на стенке сердца	50
K25	Пластика митрального клапана	70
K26	Пластика аортального клапана	70
K27	Пластика правого предсердно-желудочкового клапана	70
K28	Пластика клапана легочного ствола	70
K29	Пластика произвольного клапана сердца	70
K30	Ревизия пластической операции сердечного клапана	50
K31	Открытое рассечение клапана сердца	50
K32	Эндоскопическое рассечение клапана сердца	40
K34	Другие операции на клапане сердца открытым способом	40
K35	Эндоскопическое хирургическое лечение на клапане сердца	30
K37	Удаление инородного тела из тканей сердца	60
K38	Другие операции на эндокарде	60
K40	Пересадка участка подкожной вены ноги для создания соустья с венечной артерией сердца	70
K41	Другая аутопластика венечной артерии	70

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
K42	Аллотрансплантация венечной артерии	70
K43	Протезирование венечной артерии	70
K44	Другие пластические операции на венечной артерии	70
K45	Создание анастомоза между торакальной и венечной артериями	80
K46	Шунтирование венечной артерии	80
K47	Восстановление венечной артерии	60
K48	Другие полостные операции на венечной артерии	70
K49	Транслюминальная баллонная ангиопластика венечной артерии	50
K50	Другие виды хирургического транслюминального лечения венечной артерии	40
K52	Полостные операции на проводящей системе сердца	70
K53	Рассечение сердца	70
K55	Другие полостные операции на сердце	70
K56	Транслюминальные вспомогательные операции на сердце	50
K57	Другие транслюминальные операции на сердце	50
K60	Имплантация кардиостимулятора в вену	10
K61	Другие системы кардиостимуляции	10
K66	Другие операции на сердце	50
K67	Резекция перикарда	40
K68	Дренирование перикарда	30
K69	Рассечение перикарда	30
K71	Другие операции на перикарде	30
L	Артерии и вены	
L05	Наложение анастомоза между легочной артерией и аортой с помощью баллонного шунта	60
L06	Другие методы создания соустья между легочной артерией и аортой	50
L07	Создание анастомоза на легочной артерии через подключичную артерию с помощью баллонного шунта	30
L08	Другие методы наложения анастомоза между легочной и подключичной артериями	30
L09	Другие методы анастомоза на легочной артерии	30
L10	Восстановление легочной артерии	70
L12	Другие операции на легочной артерии открытым доступом	60
L13	Транслюминантные операции на легочной артерии	50
L16	Шунтирование аорты	80
L18	Срочная пересадка сегмента при аневризме аорты	100
L19	Другие операции сегмента при аневризме аорты	90
L20	Другие экстренные операции наложения шунта на аорте	90
L21	Другие виды шунтирования сегмента аорты	80
L23	Пластика аорты	80
L25	Другие операции на аорте открытым доступом	75
L26	Транслюминантные операции на аорте	60
L29	Реконструктивная операция на сонной артерии	80
L30	Другие операции на сонной артерии открытым доступом	70
L31	Транслюминантные операции на сонной артерии	30
L33	Операции при аневризме артерии головного мозга	60
L34	Другие операции на артерии головного мозга открытым доступом	50
L35	Транслюминантные операции на артерии головного мозга	30
L37	Реконструктивная операция на подключичной артерии	60
L38	Другие операции на подключичной артерии открытым доступом	50
L39	Транслюминантные операции на подключичной артерии	30
L41	Реконструктивная операция на почечной артерии	70
L42	Другие операции на почечной артерии открытым доступом	60
L43	Транслюминантные операции на почечной артерии	40
L45	Реконструктивная операция на брюшной аорте	70

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
L46	Другие операции на висцеральных ветвях брюшного отдела аорты открытым доступом	60
L47	Транслюминантные операции на брюшной аорте	40
L48	Срочная реконструктивная операция при аневризме подвздошной артерии	75
L49	Плановая реконструктивная операция при аневризме подвздошной артерии	65
L50	Другие срочные операции шунтирования подвздошной артерии	60
L51	Другие плановые операции шунтирования подвздошной артерии	50
L52	Реконструктивная операция на подвздошной артерии	60
L53	Другие операции на подвздошной артерии открытым доступом	40
L54	Транслюминальные операции на подвздошной артерии	30
L56	Срочная пластическая операция при аневризме бедренной артерии	60
L57	Плановая пластическая операция при аневризме бедренной артерии	50
L58	Срочные операции шунтирования бедренной артерии	40
L59	Плановая операция по шунтированию бедренной артерии	30
L60	Реконструкция бедренной артерии	60
L62	Другие операции на бедренной артерии открытым доступом	50
L63	Транслюминальные операции на бедренной артерии	30
L65	Ревизия реконструктивной операции на артерии	30
L67	Иссечение других артерий	40
L68	Восстановление других артерий	40
L70	Другие операции на других артериях открытым доступом	40
L71	Хирургическое транслюминальное лечение других артерий	30
L74	Артериально-венозное шунтирование	20
L75	Другие операции на артериях и венах	20
L77	Наложение анастомоза на полую вену или на разветвлениях полую вену	45
L79	Другие операции на полую вену	45
L81	Другие операции шунтирования на венах	35
L82	Реконструкция венозного клапана	30
L83	Другие операции при венозной недостаточности	30
L85	Перевязка варикозной вены нижней конечности	10
L87	Другие операции на варикозной вене ноги	10
L90	Удаление тромба из вены открытым доступом	20
L93	Другие операции на венах	10
L94	Хирургическое транслюминальное лечение на венах	5
L97	Другие операции на кровеносных сосудах	10
М	Мочевая система	
M01	Пересадка почки	90
M02	Нефрэктомия	60
M03	Частичная резекция почки	50
M04	Резекция пораженного участка почки открытым доступом	40
M05	Восстановление почки открытым доступом	60
M06	Нефротомия	30
M08	Другие операции на почках открытым доступом	30
M09	Эндоскопическое хирургическое лечение каменной болезни почек	20
M10	Другое эндоскопическое хирургическое лечение почек	20
M15	Нефростомия	30
M16	Пиелонефролитотомия	30
M18	Иссечение мочеточника	30
M19	Эпицистотомия	40
M20	Повторная пересадка мочеточника	40
M21	Наложение соустья на мочеточнике	40
M22	Восстановление мочеточника	40
M23	Рассечение мочеточника	20
M25	Другие операции на мочеточнике открытым доступом	20

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
M26	Нефроскопическое хирургическое лечение на мочеточнике	20
M27	Уретроскопическое хирургическое лечение на мочеточнике	20
M28	Эндоскопическая уретролитоэкстракция	20
M29	Другие виды хирургического эндоскопического лечения мочеточника	20
M32	Пересадка мочеточника	20
M34	Цистэктомия	40
M35	Частичная резекция мочевого пузыря	30
M36	Увеличение объема мочевого пузыря	30
M37	Восстановление мочевого пузыря	40
M39	Другие операции направленные на изменение объема мочевого пузыря открытым доступом	20
M41	Другие операции на мочевом пузыре открытым доступом	20
M42	Трансуретральная резекция мочевого пузыря	20
M43	Эндоскопические операции с целью увеличения объема мочевого пузыря	20
M44	Цистолитотомия	30
M49	Другие операции на мочевом пузыре	10
M51	Сочетанная надвлагалищная и абдоминальная пластика на устье мочевого пузыря у женщин	70
M52	Абдоминальная пластика на устье мочевого пузыря у женщин	60
M53	Вагинальная пластика на устье мочевого пузыря у женщин	60
M55	Другие пластические операции на устье мочевого пузыря у женщин открытым методом	40
M56	Другие эндоскопические пластические операции на устье мочевого пузыря у женщин	20
M58	Другие пластические операции на устье мочевого пузыря у женщин	20
M61	Открытая простатэктомия	30
M62	Трансуретральная резекция простаты	20
M64	Пластика уретры по Соловьеву	30
M65	Трансуретральная резекция шейки мочевого пузыря у мужчин	30
M66	Другие виды трансуретральных операций предстательной части уретры	20
M67	Другие виды трансуретральных операций на простате	20
M70	Другие операции на устье мочевого пузыря у мужчин	20
M72	Удаление уретры	25
M73	Восстановление уретры	25
M75	Другие операции на уретре (туннелизация) открытым доступом	20
M76	Трансуретральная операция на уретре	10
M79	Другие операции на уретре	10
M81	Миотомия	10
M83	Другие операции на органах мочевого тракта	15
N	Мужские половые органы	
N01	Экстирпация мошонки	20
N03	Другие операции на мошонке	15
N05	Двусторонняя орхэктомия	20
N06	Другие операции иссечения яичка	10
N07	Удаление пораженного участка яичка	10
N08	Двустороннее опущение яичек в мошонку	15
N09	Другие операции опущения яичка в мошонку	10
N10	Протезирование яичка	10
N11	Операции при водянке оболочек яичка	5
N13	Другие операции на яичке	10
N15	Операции на придатке яичка	10
N18	Восстановление семенного канатика	15
N19	Операции при варикозном расширении вен семенного канатика (по Иванисевичу)	10
N20	Другие операции на семенном канатике	5

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
N22	Операции на семенном пузырьке	15
N24	Операции на промежности у мужчин	15
N26	Ампутация пениса	30
N27	Удаление пораженного участка пениса	10
N28	Пластика пениса	30
N29	Протезирование пениса	30
N30	Циркумцизио	3
N32	Другие операции на пенисе	10
N34	Другие операции на половых органах у мужчин	10
Р	Внешние половые органы у женщин	
P01	Операции на клиторе	10
P03	Операции на бартолиновых железах	10
P05	Вульвэктомия	25
P06	Удаление пораженных участков вульвы	15
P07	Пластика наружных вульвы	20
P09	Другие операции на вульве	15
P11	Удаление пораженных участков промежности у женщин	15
P13	Другие операции на промежности у женщин	10
P14	Рассечение входа во влагалище	10
P15	Другие операции на входе во влагалище	5
P17	Резекция влагалища	45
P19	Удаление складки влагалища	10
P21	Пластические операции на влагалище	25
P22	Манчестерская операция	30
P23	Другие восстановительные операции при выпадении стенки влагалища	20
P24	Восстановительные операции на своде влагалища	20
P25	Другие восстановительные операции на влагалище	15
P29	Другие операции на влагалище	10
P31	Операции на дугласовом пространстве	10
Q	Внутренние половые органы у женщин	
Q01	Ампутация шейки матки	20
Q02	Деструкция пораженного участка шейки матки	10
Q05	Другие операции на шейке матки	10
Q07	Абдоминальное удаление матки	30
Q08	Влагалищное удаление матки	25
Q09	Другие операции на матке открытым способом	30
Q10	Раздельное диагностическое выскабливание матки и цервикального канала	10
Q11	Другие методы выскабливания полости матки	5
Q16	Другие влагалищные операции на матке	20
Q17	Эндоскопическое хирургическое лечение матки	10
Q20	Другие операции на матке	10
Q22	Двусторонняя резекция придатков матки	40
Q23	Односторонняя резекция придатков матки	30
Q24	Другие методы резекции придатков матки	25
Q25	Частичное удаление фаллопиевой трубы	20
Q26	Установка протеза в фаллопиевой трубе	20
Q30	Другие реконструктивные операции маточных труб	20
Q31	Туботомия	10
Q32	Фимбриолизис	10
Q34	Другие операции на фаллопиевой трубе открытым способом	20
Q38	Другие способы эндоскопического хирургического лечения на фаллопиевой трубе	5
Q41	Другие операции на фаллопиевой трубе	5
Q43	Резекция яичника открытым доступом	20
Q44	Деструкция пораженного участка яичника открытым доступом	15

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
Q45	Восстановление яичника	20
Q47	Другие операции на яичнике открытым доступом	15
Q49	Эндоскопическое хирургическое лечение яичника	10
Q52	Операции на широкой связке матки	10
Q54	Операции на других связках матки	10
Q56	Другие операции на женских половых органах	20
S	Кожные покровы	
S01	Пластическое иссечение кожи головы или шеи	10
S02	Пластическое иссечение кожи брюшной стенки	10
S03	Другие пластические операции по иссечению участков кожи различной локализации других частей тела	10
S10	Деструкция (кроме фотодеструкции) пораженного участка кожи головы или шеи	10
S11	Деструкция (кроме фотодеструкции) пораженного участка кожи различной локализации других частей тела	10
S17	Дистальная пересадка кожного и мышечного лоскута	10
S18	Дистальная пересадка лоскута кожи и фасции	10
S19	Дистальная пересадка стебельчатого лоскута кожи	10
S20	Другие операции дистальной пересадки кожи	10
S22	Пересадка чувствительного кожного лоскута	10
S23	Лоскутные операции для снятия контрактуры кожи	20
S24	Местная пересадка кожи и мышцы	20
S25	Местная пересадка кожи и фасции	20
S26	Операция по местной подкожной пересадке стебельчатого лоскута кожи	20
S27	Другие операции местной пересадки лоскута кожи	20
S28	Пересадка лоскута слизистой оболочки	10
S30	Другие операции пересадки лоскута кожи на область головы или шеи	10
S31	Другие операции пересадки лоскута кожи на другие части тела	10
S33	Пересадка кожи с волосным покровом на волосистую часть кожи головы	10
S34	Пересадка кожи с волосным покровом на другие части тела	10
S35	Аутотрансплантация не на все слои кожи (расщепленный трансплантат)	10
S36	Другие виды аутотрансплантации кожи	10
S37	Другие виды трансплантации кожи	10
S38	Пересадка слизистой оболочки	10
S39	Пересадка других тканей на кожу	10
S62	Другие операции на подкожной ткани	10
T	Мягкие ткани	
T01	Частичное удаление тканей стенки грудной клетки	40
T02	Реконструктивные операции на стенке грудной клетки	40
T03	Вскрытие грудной клетки	30
T05	Другие операции на стенке грудной клетки	30
T07	Иссечение плевры открытым способом	40
T08	Открытый дренаж плевры	20
T09	Другие операции на плевре открытым способом	20
T10	Эндоскопическое хирургическое лечение плевры	10
T14	Другие операции на плевре	20
T15	Восстановительные операции при разрыве диафрагмы	60
T16	Другие восстановительные операции на диафрагме	60
T17	Другие операции на диафрагме	50
T19	Простое иссечение пахового грыжевого мешка	10
T20	Первичное восстановление при паховой грыже	10
T21	Восстановление при рецидивирующей паховой грыже	20
T22	Первичная операция по бедренному грыжесечению	20
T23	Операция при рецидивной бедренной грыже	20
T24	Пупочное грыжесечение	10

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
T25	Первичная восстановительная операция при вентральной грыже	10
T26	Грыжесечение при рецидивирующей послеоперационной грыже	20
T27	Грыжесечение при других грыжах брюшной стенки	20
T28	Другие восстановительные операции на передней брюшной стенке (пластика сеткой)	10
T29	Операции на пупке	10
T30	Лапаротомия	10
T31	Другие операции на передней брюшной стенке	10
T33	Открытое удаление пораженного участка брюшины	20
T34	Лапаростомия	10
T36	Резекция большого сальника	10
T37	Удаление опухолей брыжейки тонкого кишечника	20
T38	Удаление опухолей брыжейки толстого кишечника	20
T39	Операции на задней брюшной стенке	30
T41	Другие операции на брюшной полости открытым способом	30
T42	Лапароскопическое дренирование брюшной полости	20
T45	Эндоскопические ассистированные операции брюшной полости	20
T46	Другие способы дренирования полости брюшины	10
T48	Другие операции на брюшине	10
T50	Трансплантация фасции	10
T51	Иссечение фасции брюшины	10
T52	Иссечение других фасций	10
T53	Экстирпация пораженного участка фасции	10
T54	Разделение фасции	10
T55	Мобилизация фасции	10
T57	Другие операции на фасциях	10
T64	Транспозиция сухожилия	10
T65	Резекция сухожилия	10
T67	Первичная восстановительная операция на сухожилии	10
T68	Вторичная восстановительная операция на сухожилии	10
T69	Мобилизация сухожилия	10
T71	Иссечение влагалища сухожилия	10
T72	Другие операции на влагалище сухожилия	10
T74	Другие операции на сухожилиях	10
T76	Трансплантация мышцы	20
T77	Резекция мышцы	15
T79	Восстановительные операции на мышце	20
T80	Мобилизация мышцы	10
T83	Другие операции на мышце	10
T85	Лимфоаденэктомия	30
T87	Иссечение лимфатического узла	10
T88	Дренирование пораженного участка лимфатического узла	5
T89	Операции на лимфатических протоках	30
T92	Другие операции на лимфатической ткани	10
T94	Операции на бронхиогенной щели	40
T96	Другие операции на мягких тканях	10
V	Кости, суставы черепа и позвоночника	
V01	Пластические восстановительные операции на черепе	20
V03	Апертура черепа	30
V05	Другие операции на черепе	30
V07	Иссечение лицевых костей черепа	30
V08	Репозиция перелома верхней челюсти	20
V09	Репозиция перелома других костей лицевой части черепа	20
V10	Вычленение лицевых костей	10

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
V11	Иммобилизация кости лицевого черепа	20
V13	Другие операции на кости лицевого черепа	20
V14	Иссечение нижней челюсти	40
V15	Репозиция перелома нижней челюсти	20
V16	Вычленение нижней челюсти	10
V17	Иммобилизация нижней челюсти	10
V19	Другие операции на нижней челюсти	10
V21	Другие операции на височно-нижнечелюстном суставе	10
V22	Первичная декомпрессия шейного отдела позвоночника	30
V23	Ревизионная декомпрессия шейного отдела позвоночника	40
V24	Декомпрессия грудного отдела позвоночника	30
V25	Первичная декомпрессия поясничного отдела позвоночника	30
V26	Ревизионная декомпрессия поясничного отдела позвоночника	40
V27	Декомпрессивная операция другого отдела позвоночника	30
V29	Первичное удаление межпозвоночного диска шейного отдела позвоночника	40
V30	Ревизионная операция по удалению межпозвоночного диска шейного отдела позвоночника	50
V31	Первичное удаление межпозвоночного диска грудного отдела позвоночника	30
V32	Ревизионная операция по удалению межпозвоночного диска грудного отдела позвоночника	40
V33	Первичное удаление межпозвоночного диска поясничного отдела позвоночника	30
V34	Ревизия межпозвоночного диска поясничного отдела позвоночника	40
V35	Иссечение неутонченного межпозвоночного диска	40
V37	Первичный артродез суставов шейных позвонков	40
V38	Первичный артродез других суставов позвонков	40
V39	Ревизионный артродез суставов позвонков	40
V41	Инструментальная коррекция при деформации позвоночника	25
V42	Другие коррекции при деформации позвоночника	25
V43	Удаление образований позвонков	40
V44	Декомпрессия при переломе позвоночника	30
V45	Другие вмешательства при переломе позвоночника	30
V46	Фиксация переломов позвоночника	40
V48	Денервация поверхности сустава позвонков	20
V52	Другие операции на межпозвоночном диске	30
V54	Другие операции на позвоночнике	30
W	Другие кости и суставы	
W01	Комплексные реконструктивные операции на первом пальце кисти	40
W02	Реконструктивные операции на кисти руки	40
W03	Реконструкция переднего отдела стопы	30
W04	Реконструкция заднего отдела стопы	30
W05	Протезирование кости	30
W06	Тотальное удаление кости	20
W07	Удаление эктопических оссификатов	10
W08	Другие операции удаления кости	10
W09	Экстирпация пораженного участка кости	10
W10	Открытый хирургический перелом кости	20
W11	Другой хирургический перелом кости	10
W12	Остеотомия с целью исправления угловых деформаций сустава	20
W13	Другие околоуставные остеотомии	20
W14	Остеотомия в области диафиза	10
W15	Остеотомия костей стопы	10
W16	Другие остеотомии	10
W17	Другие реконструктивные операции на костях	10

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
W19	Первичная открытая репозиция при переломе кости и интрамедуллярный остеосинтез	10
W20	Первичная открытая репозиция при переломе кости и наkostный остеосинтез	10
W21	Первичная открытая репозиция при внутрисуставном переломе кости	10
W22	Другие первичные открытые репозиции переломов костей	10
W23	Вторичная открытая репозиция перелома кости	10
W27	Фиксация эпифиза	10
W28	Другие виды внутренней фиксации кости	10
W29	Скелетное вытяжение	10
W30	Другие виды внешней фиксации кости	10
W31	Аутопластика кости	10
W32	Другие виды костной пластики	10
W33	Другие открытые операции на костях	20
W34	Трансплантация костного мозга	20
W35	Лечебная трепанация кости	10
W37	Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава с использованием костного цемента	40
W38	Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава без использования костного цемента	50
W39	Другие виды эндопротезирования тазобедренного сустава	40
W40	Тотальное эндопротезирование коленного сустава протезом с использованием костного цемента	40
W41	Тотальное эндопротезирование коленного сустава без использования костного цемента	50
W42	Другие виды тотального эндопротезирования коленного сустава	40
W43	Тотальное эндопротезирование других суставов с использованием костного цемента	40
W44	Тотальное эндопротезирование других суставов без использования костного цемента	50
W45	Другие виды тотального эндопротезирования других суставов	40
W46	Эндопротезирование головки бедра протезом с использованием костного цемента	30
W47	Эндопротезирование бедренной кости протезом без использования цемента	40
W48	Другие виды эндопротезирования головки бедра	30
W49	Цементное эндопротезирование головки плеча	30
W50	Бесцементное эндопротезирование головки плеча	30
W51	Другие виды эндопротезирования головки плеча	30
W52	Эндопротезирование суставов других костей с использованием костного цемента	30
W53	Эндопротезирование суставов других костей без использования костного цемента	40
W54	Другие виды эндопротезирования суставов других костей	30
W55	Интерпозиционная артропластика с использованием искусственных материалов	30
W56	Другие виды интерпозиционной артропластики	30
W57	Резекционная реконструкция сустава	30
W58	Другие виды реконструкции сустава	30
W59	Восстановление целостности сустава стопы	10
W60	Артродез других суставов с использованием внесуставного костного трансплантата	20
W61	Артродез других суставов с использованием внутрисуставного костного трансплантата	20
W62	Другие виды первичного артрордеза суставов	10
W63	Ревизионный артродез других суставов	20
W64	Переход к остеосинтезу на суставе	10
W65	Первичное открытое вправление травматического вывиха сустава	20
W66	Первичное закрытое вправление травматического вывиха сустава	10
W67	Вторичное вправление травматического вывиха сустава	20
W68	Первичная репозиция при повреждении зоны роста (эпифизолиз)	10
W69	Открытые операции на синовиальной оболочке сустава	10

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
W70	Открытые операции на менисках	10
W71	Другие открытые операции на внутрисуставных структурах	10
W72	Протезирование связки синтетическим материалом	20
W73	Укрепление связки искусственным материалом	15
W74	Другие виды восстановления связок	10
W75	Открытое сшивание связки	10
W76	Другие операции на связках	10
W77	Стабилизирующие операции на суставах	10
W79	Мелкотканые операции на суставах пальца стопы	10
W82	Артроскопические операции на менисках коленного сустава	10
W83	Артроскопические операции на хрящевых поверхностях суставов	10
W84	Артроскопические операции на других структурах сустава	10
W85	Артроскопические операции на полости коленного сустава	10
W86	Артроскопические операции на полости других суставов	10
W92	Другие операции на суставах	10
X	Смешанные операции	
X01	Пересадка верхней конечности	70
X02	Пересадка нижней конечности	80
X05	Имплантация протеза в конечность	50
X07	Ампутация руки (верхней конечности)	40
X08	Ампутация кисти	30
X09	Ампутация ноги	50
X10	Ампутация стопы	30
X11	Ампутация пальца стопы	10
X12	Операция формирования культи	10

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат в связи с переломами и ожогами
в результате несчастного случая

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Кости черепа, нервная система	
1.	Переломы костей таза (кроме копчика):	
	а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	100
	б) Все другие открытые переломы	50
	в) Множественные переломы (по крайней мере один полный)	30
2.	г) Все другие переломы	20
	Перелом бедренной кости или пятки:	
	а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	50
	б) Все остальные открытые переломы	40
3.	в) Множественные переломы (по крайней мере один полный)	30
	г) Все другие переломы	20
	Перелом голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости или предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте):	
	а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	40
4.	б) Все остальные открытые переломы	30
	в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	20
	г) Все другие переломы	12
	Переломы нижней челюсти:	
5.	а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	30
	б) Все остальные открытые переломы	20
	в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	16
	г) Все другие переломы	8
6.	Переломы лопатки, надколенника, грудины, кисти (кроме пальцев и запястья), стопы (кроме пальцев и пятки):	
	а) Все открытые переломы	20
	б) Все другие переломы	10
7.	Перелом лучевой кости предплечья в типичном месте:	
	а) Только открытые переломы	20
	б) Все другие переломы	10
8.	Переломы позвоночного столба (все позвонки, кроме копчика):	
	а) Все компрессионные переломы	20
	б) Все переломы остистых, поперечных отростков или ножек	20
9.	в) Все другие переломы позвоночного столба	10
	Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, костей носа, пальцев ног и рук:	
	а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	16
	б) Все другие открытые переломы	12
9.	в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	8
	г) Все другие переломы	4
	Перелом черепа (исключая нос и зубы)	50

Примечания:

1. Общая сумма, выплачиваемая по данной таблице в отношении более чем одного перелома в результате одного и того же несчастного случая, будет рассчитываться сложением сумм выплат по каждому из переломов, но не должна превышать страховой суммы по данному риску.
2. В случае, если Застрахованное Лицо уже получило выплату по данному таблице, и те же самые телесные повреждения привели к постоянной нетрудоспособности, сумма, выплаченная по переломам будет вычтена из страховой суммы по риску «постоянная нетрудоспособность», и Страховщик произведет выплату только этой разницы, если это условие предусмотрено Договором.
3. Специальные определения:

- Полный перелом – перелом, при котором кость разделяется на две или несколько частей.
- Открытый перелом – перелом, при котором имеется рана в зоне перелома и область перелома сообщается с внешней средой.
- Компрессионный перелом – перелом, при котором происходит разрушение, сминание костной ткани в результате сдавления.
- Множественные переломы – два и более перелома одной кости.
- Патологический перелом – перелом, возникающий при минимальном внешнем воздействии вследствие разрушения кости каким-нибудь патологическим процессом (например, туберкулезным, опухолевым или другим).

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	1	5	10	13	15
свыше 5 до 10	3	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

5. При ожогах дыхательных путей – дополнительно 30% от размера страховой выплаты.
6. При ожогах головы и (или) шеи размер страхового обеспечения увеличивается:
 - на 5% от размера страховой выплаты при площади ожога до 5% поверхности тела;
 - на 10% от размера страховой выплаты при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
7. При ожогах промежности размер страхового обеспечения увеличивается на 10% от размера страховой выплаты.
8. Ожоговая болезнь (ожоговый шок) – +20% от размера страховой выплаты.
9. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.