УТВЕРЖДЕНО
Приказом ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
№ 601п от 31.08.2021 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 5
(новая редакция)

28 декабря 2006 года

с изменениями и дополнениями, внесенными Приказами: от 01.11.2007г. № 9пж, от 27.01.2009г. № 4пж, от 10.06.2010г. № 145пж, от 21.08.2012г. № 364пж, от 25.12.2013г. № 917пж, от 31.12.2013г. № 965пж, от 13.04.2015г. № 203пж, от 17.08.2015г. № 513пж, от 24.05.2016г. № 639пж, от 31.07.2017г. № 621пж, от 25.12.2017г. № 1065пж, от 27.06.2018г. № 727пж, от 30.09.2019г. № 1195п, от 27.11.2019г. № 1470п, от 23.12.2019г. № 1607п, от 28.08.2020г. № 630п, от 31.08.2021г. № 601п

Содержание Правил страхования

1. Субъекты страхования (Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).
2. Объект страхования.
3. Страховые риски, страховые случаи.
4. Порядок определения размера страховой суммы, франшиза.
5. Срок действия договора страхования.
6. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии.
7. Договор страхования: порядок его заключения, исполнения, внесения в него изменений, дополнений и прекращения.
8. Права и обязанности Сторон договора страхования.
9. Определение размера, порядка и условий страховой выплаты.
10. Основания для отказа в страховой выплате.
11. Порядок разрешения споров.
12. Глоссарий (определение терминов для целей Правил страхования).

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВЩИК, СТРАХОВАТЕЛЬ, ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО, ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ)

1.1. Общество с Ограниченной Ответственностью «Капитал Лайф Страхование Жизни» (именуемое в дальнейшем Страховщик) на условиях настоящих Правил страхования (далее по тексту Правила страхования) и в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту РФ) заключает договоры страхования от несчастных случаев и/или болезней (далее по тексту договор страхования) с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами любой формы собственности.

1.2. Страхователем является заключившее договор страхования со Страховщиком и уплатившее обусловленную этим договором страхования плату юридическое лицо любой формы собственности или дееспособное физическое лицо, либо физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя (именуемые в дальнейшем - Страхователь).

1.3. Застрахованное лицо - это физическое лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования или на начало действия страхования составляет, если иное не оговорено в договоре страхования, от одного года до 74 лет включительно, названное в договоре страхования как Застрахованное лицо, и в пользу которого заключён договор страхования (именуемое в дальнейшем Застрахованное лицо), если в нём не назначено в качестве получателя страховой выплаты другое лицо.

При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение о Застрахованном лице.

1.4. Выгодоприобретатель - это любое физическое и/или юридическое лицо, названное Страхователем в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного лица в качестве получателя страховой выплаты по одному или нескольким страховым рискам, на случай наступления которых данное Застрахованное лицо застраховано (именуемое в дальнейшем - Выгодоприобретатель).

Страхователь, в течение действия договора страхования может заменить Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия соответствующего Застрахованного лица, письменно уведомив об этом Страховщика.

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

Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то Выгодоприобретателем признаётся Застрахованное лицо, а на случай смерти Застрахованного лица - его наследник (наследники) по закону.

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в договоре страхования указывается абсолютная или относительная величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в договоре страхования, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

1.5. Страховщик вправе не заключать договор страхования в отношении следующих категорий лиц:

1.5.1. Лиц, страдающих психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

1.5.2. Лиц, страдавших психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимавших когда-либо наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

1.5.3. Лиц, состоящих на учете, получающих лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;

1.5.4. Лиц, состоявших на учете, получавших лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере, совершавших попытки самоубийства;

1.5.5. Лиц, находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);

1.5.6. Лиц, находящихся под следствием;

1.5.7. Лиц, осуждённых к лишению свободы.

1.6. При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем могут определить конкретный перечень лиц, которые не могут быть приняты на страхование, исключив один или несколько подпунктов, указанных в п.1.5 Правил страхования.

При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут определить применительно к конкретным условиям договора страхования ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, условиями или территорией проживания, профессиональной деятельностью.

Если впоследствии будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении лиц, указанных в п. 1.5. Правил страхования, и при этом Страхователь не поставил в известность об этом Страховщика, то такой договор подлежит признанию недействительным в отношении этих лиц с момента его заключения.

1.7. Страховщик на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования, по результатам проведённой Страховщиком предстраховой экспертизы, может принять на страхование:

1.7.1. Лиц, которым установлена I или II или III группа инвалидности;

1.7.2. Лиц, имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

1.7.3. Лиц, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

1.7.4. Лиц, нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

1.7.5. Лиц, больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных);

1.7.6. Лиц, в возрасте менее одного года и более 74 лет на дату заключения договора страхования или на начало действия страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю или иным третьим лицам).

3.3. Страховыми рисками по Правилам страхования, с учетом ограничений, установленных в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя, в соответствии с не являющимися страховыми случаями событиями, указанными в п.3.12. Правил страхования, и основаниями для отказа в страховой выплате в соответствии с п.10.1. Правил страхования, могут являться:

3.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Смерть в результате несчастного случая»).

3.3.2. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Смерть в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.3. Инвалидность I группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность I группы в результате несчастного случая»).

3.3.4. Инвалидность I группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность I группы в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.5. Инвалидность II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность II группы в результате несчастного случая»).

3.3.6. Инвалидность II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность II группы в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.7. Инвалидность III группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность III группы в результате несчастного случая»).

3.3.8. Инвалидность III группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность III группы в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.9. Категория «ребёнок-инвалид», первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая»).

3.3.10. Категория «ребёнок-инвалид», первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.11. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, если они предусмотрены включённой в ответственность по договору страхования Таблицей №1«Потеря органов или функции органов» и/или Таблица №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (соответственно Приложения № 1«А» и № 1«Б» к Правилам страхования), за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»).

3.3.12. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, если они предусмотрены включённой в ответственность по договору страхования Таблицей №1 «Потеря органов или функции органов» и/или Таблица №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (соответственно Приложения № 1«А» и № 1«Б» к Правилам страхования), за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.13. Постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 года в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»).

3.3.14. Постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 года, если непосредственной причиной этого явилась болезнь Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни»).

3.3.15. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»).

3.3.16. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная в вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни»).

3.3.17. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего с ним в период действия страхования и предусмотренные соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования и прилагающейся к договору страхования – соответственно Приложения № 2«А», или № 2«Б», или № 2«В», или № 2«Г», или № 2«Д», или № 2«Е», или № 2«Ж», или № 2«З», № 2«И» к Правилам страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Телесные повреждения»).

При этом Таблица размеров страховых выплат №6 (Приложение №2 «Е» к Правилам) и Таблица размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем при исполнении должностных обязанностей № 8 (Приложение № 2«З» к Правилам) могут быть использованы только при заключении Страховщиком договоров страхования со Страхователями – юридическими лицами.

3.3.18. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица, установленная ему в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»).

3.3.19. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица, установленная ему в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми

случаями (далее страховой риск / страховой случай - «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.20. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Стационарное лечение в результате несчастного случая»).

3.3.21. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Стационарное лечение в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.22. Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции, проведённые Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, при условии, если они сопровождались причинением Застрахованному лицу вреда здоровью, предусмотренного «Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний» - Приложение №3 к Правилам страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Хирургические операции в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.23. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ), впервые развившегося и диагностированного у него в период действия страхования, и/или последствий такого заболевания, предусмотренного включённым по соглашению Страховщика и Страхователя в ответственность по договору страхования Перечнем смертельно-опасных заболеваний – соответственно Приложения №4«А» или № 4«Б» или № 4«В» или № 4 «Г» или № 4 «Д» или № 4 «Е» к Правилам страхования, не являющихся следствием предшествующих заболеваний, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Первичное диагностирование СОЗ»).

При заключении договора страхования, Страховщик и Страхователь могут договориться об исключении из страховой ответственности Страховщика отдельных заболеваний (заболевания) из числа указанных в соответствующем Перечне смертельно-опасных заболеваний (Приложения № 4«А» или № 4«Б» или № 4«В» или № 4 «Д» или № 4 «Е» к Правилам страхования).

В случае, когда Страховщик и Страхователь пришли к соглашению о сокращении соответствующего Перечня смертельно-опасных заболеваний (Приложения № 4«А» или №4«Б» или № 4«В» или № 4 «Д» или № 4 «Е» к Правилам страхования), Страховщик несёт ответственность в соответствии с условиями договора страхования, только за те заболевания (заболевание), возникшие (возникшее) у Застрахованного лица, которые прямо указаны в этом договоре страхования.

При заключении договора страхования, Страховщик и Страхователь могут договориться о включении в ответственность Страховщика отдельных заболеваний из числа указанных в прилагаемых к Правилам страхования Перечнях смертельно-опасных заболеваний (Приложения № 4«А» или № 4«Б» или № 4«В» или № 4 «Г» или № 4 «Д» или № 4 «Е» к Правилам страхования).

3.3.24. Развитие в период действия страхования у Застрахованного лица болезни, в результате которой Застрахованное лицо утратило возможность исполнять свои служебные (профессиональные) обязанности по занимаемой должности, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Диагностирование болезни, в результате которой была утрачена возможность исполнения профессиональных обязанностей»).

По соглашению Страховщика и Страхователя, данный страховой риск может использоваться только при страховании лётно-подъёмного состава и авиадиспетчеров.

3.3.25. Развитие у Застрахованного лица болезни или причинения иного вреда его здоровью в период действия страхования из числа указанных в Перечне заболеваний или причинения иного вреда здоровью - Приложение №5 к Правилам страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Диагностирование болезни или причинения иного вреда здоровью»).

По соглашению Страховщика и Страхователя, данный страховой риск может использоваться только при страховании лётно-подъёмного состава и авиадиспетчеров.

3.3.26. Развитие и первичное диагностирование заболевания у Застрахованного лица в период действия Договора страхования, требующего проведения Застрахованному лицу лечения, включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1» или «Таблицей размеров страховых выплат №2» или «Таблицей размеров страховых выплат №3» (Приложение №6 к Правилам страхования), при условии подтверждения диагноза и необходимости лечения врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Диагностирование заболевания, требующего лечения, предусмотренного одним из вариантов страхования соответствующего «Таблице размеров страховых выплат №1, или №2, или №3 (Приложение № 6 к Правилам страхования)».

3.3.27. Заболевание Застрахованного лица, развившееся и впервые установленное в период действия Договора страхования и требующее лечения, включенного в ответственность Страховщика по Договору страхования по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат №1», или «Таблицей размеров страховых выплат №2», или «Таблицей размеров страховых выплат №3», указанного в Договоре страхования, и подтвержденное врачом-экспертом, назначенным Страховщиком, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай – «Заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», указанной в Договоре страхования»).

3.3.28. Непрерывное стационарное лечение Застрахованного лица сроком более 10 дней (если иной срок не оговорён Страховщиком и Страхователем в договоре страхования), в результате острой пищевой токсикоинфекции, развившейся и диагностированной у Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Стационарное лечение в результате острой пищевой токсикоинфекции»).

3.4. Договор страхования может быть заключен по соглашению Страховщика и Страхователя с ответственностью по одному или сразу нескольким страховым рискам, перечисленным в п.3.3. и / или п.3.5. Правил страхования. При этом страховые риски / страховые случаи, предусматривающие установление группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу (подпункты 3.3.3. - 3.3.10. Правил страхования), в договоре страхования могут указываться отдельно или комбинировано.

3.4.1. В договоре страхования, по соглашению Страховщика и Страхователя, может быть установлено, что событие, предусмотренное в подпунктах 3.3.1. – 3.3.16.; 3.3.18. – 3.3.22.; 3.5.2. и 3.5.3. Правил страхования, может быть признано страховым случаем, если оно включено в ответственность по договору страхования и наступило в период действия страхования Застрахованного лица и/или до истечения 12 месяцев, если иной срок не указан в договоре страхования, с даты наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в период действия страхования и/или с даты диагностирования болезни у Застрахованного лица в период действия страхования.

Если Страховщик и Страхователь прямо не оговорили в договоре страхования иное, то событие, предусмотренное в подпунктах 3.3.1. – 3.3.16.; 3.3.18. – 3.3.22.; 3.5.2. и 3.5.3. Правил страхования, и его предусмотренные договором страхования последствия могут быть признаны страховым

случаем, если оно включено в ответственность по договору страхования и наступило в период действия страхования для Застрахованного лица.

3.4.2. Под несчастным случаем (НС) в целях настоящих Правил страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящих Правил страхования к последствиям несчастного случая относятся:

- травма;
- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);
- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;
- утопление;
- переохлаждение организма;
- анафилактический шок.

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

3.4.3. Под заболеванием (болезнью) в целях настоящих Правил страхования понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований.

Если в ответственность по договору страхования включено заболевание (болезнь) и/или его (её) последствия, то для признания заболевания (болезни) Застрахованного лица и/или его (её) последствий страховым случаем, заболевание (болезнь) должно(а) впервые развиться и впервые быть диагностировано(а) у Застрахованного лица в период действия в отношении него договора страхования, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

В договоре страхования может быть приведён перечень заболеваний (болезней), в том числе инфекционных, которые (последствия которых) могут быть признаны страховыми случаями в соответствии с условиями договора страхования.

3.4.4. В договоре страхования Страховщик и Страхователь могут указать перечень причин наступления несчастного случая, предусмотрев одну либо несколько причин из нижеперечисленных:

- несчастный случай в соответствии с определением, которое приведено в пп.3.4.2. Правил страхования,
- несчастный случай в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) / катастрофы на автомобильном транспорте,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на воздушном транспорте,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на железнодорожном транспорте,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на морском и/или речном транспорте,
- несчастный случай в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия: тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами, теракт, падение космических объектов как искусственного, так и естественного происхождения (метеоритов, комет, летательных аппаратов),
- несчастный случай в результате чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий.

3.4.5. При включении в договор страхования одного или сразу нескольких страховых рисков, указанных в подпунктах 3.3.2., 3.3.4., 3.3.6., 3.3.8., 3.3.10., 3.3.12., 3.3.14., 3.3.19., 3.3.21. Правил страхования, по соглашению Страховщика и Страхователя ответственность Страховщика может ограничиваться только болезнями (последствиями болезней) Застрахованного лица. При этом по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования ответственность Страховщика может распространяться как на определённое заболевание (последствие заболевания) Застрахованного лица, так и на отдельные определённые заболевания (последствия заболеваний) Застрахованного лица.3.5. Кроме страховых рисков, указанных в п.3.3. Правил страхования, страховыми рисками с учетом ограничений, установленных п.3.12. Правил страхования являются:

3.5.1. Непрерывное стационарное и/или амбулаторное лечение Застрахованного лица общей продолжительностью 7 и более дней в период действия страхования по поводу развившейся и диагностированной у него в период действия страхования инфекционной болезни из числа предусмотренных выбранным при заключении договора страхования вариантом или вариантами, указанными в п.3.6. Правил страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Инфекционная болезнь»).

3.5.2. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности (независимо от группы, категории) вследствие инфекционной болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного лица в период действия страхования, из числа включённых по соглашению Страховщика и Страхователя в ответственность по договору страхования и предусмотренных в соответствующем варианте или вариантах, указанным в п.3.6. Правил страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность в результате инфекционной болезни»).

3.5.3. Смерть Застрахованного лица в период действия страхования вследствие инфекционной болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного лица в период действия страхования, из числа включённых по соглашению Страховщика и Страхователя в ответственность по договору страхования и предусмотренных в соответствующем варианте или вариантах, указанным в п.3.6. Правил страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Смерть в результате инфекционной болезни»).

3.5.4. Однократное в течение срока действия страхования извлечение у Застрахованного лица присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой клещевых инфекций, при условии, что указанные мероприятия проведены в медицинском учреждении и на платной основе, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «Однократное извлечение присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой»).

3.5.5. ВИЧ-инфицирование Застрахованного лица, наступившее в период действия страхования, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (далее страховой риск / страховой случай «ВИЧ-инфицирование»).

3.5.6. Развитие и диагностирование у Застрахованного лица в период действия страхования СПИДа, за исключением случаев, которые в соответствии с условиями договора страхования не являются страховыми случаями (независимо от срока его лечения) (далее страховой риск / страховой случай «Диагностирование заболевания СПИД»).

3.5.7. Однократная иммунопрофилактика в медицинском учреждении Застрахованному лицу в связи с присасыванием клеща, если представленными медицинскими документами подтверждаются извлечение клеща и её проведение Застрахованному лицу в период страхования (включая проведение исследования клеща, снятого с Застрахованного лица), за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями договора страхования (далее страховой риск / страховой случай «Иммунопрофилактика клещевого энцефалита»).

3.6. Для страховых рисков, указанных в п.3.5. Правил страхования предусматриваются следующие комбинации инфекционных болезней по вариантам:

3.6.1. Основные варианты:

3.6.1.1. Вариант I: заболевание ботулизмом, бруцеллезом, брюшным тифом, паратифом (независимо от типа), вирусным гепатитом, за исключением типа «А», трихинеллезом, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.5.1., пп.3.5.2. и пп.3.5.3. Правил страхования.

3.6.1.2. Вариант II: заболевание геморрагической лихорадкой (независимо от вида), клещевым боррелиозом, менингококковой инфекцией, холерой, вирусным клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), присасывание клеща с угрозой заражения указанными выше клещевыми инфекциями, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.5.1, пп.3.5.2. и пп.3.5.3. Правил страхования, а также платная иммунизация от клещевого энцефалита в случае присасывания клеща (пп.3.5.4. Правил страхования).

3.6.1.3. Вариант III: заболевание бешенством, дифтерией, полиомиелитом, столбняком, эпидемическим паротитом, ящуром, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.5.1., пп.3.5.2. и пп.3.5.3. Правил страхования.

3.6.1.4. Вариант IV: заболевание сибирской язвой, чумой, натуральной оспой, эпидемическим сыпным тифом, туляремией, мелиоидозом, пситтакозом, Q-лихорадкой, «птичьим» гриппом, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.5.1., пп.3.5.2. и пп.3.5.3. Правил страхования.

3.6.1.5. Вариант V: заболевание вирусным гепатитом, за исключением типа «А», сифилисом, туберкулёзом, сопровождающееся последствиями, перечисленными в пп.3.5.1., пп.3.5.2. и пп.3.5.3. Правил страхования.

3.6.2. Дополнительный вариант:

3.6.2.1. Вариант VI (который применяется только в сочетании с вариантом(-ами) I – V, предусмотренными подпунктами 3.6.1.1.-3.6.1.5. Правил страхования): заболевание СПИДом, сопровождающееся последствиями, перечисленными в пп.3.5.3., пп.3.5.5. и пп.3.5.6. Правил страхования.

3.7. При заключении договора страхования, Страховщик и Страхователь могут договориться об исключении из страховой ответственности отдельных заболеваний из числа предусмотренных вариантом или вариантами в п.3.6. Правил страхования.

3.8. Факт наступления с Застрахованным лицом событий, предусмотренных в п.3.3. или п.3.5. Правил страхования, должны подтверждаться документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами медико-социальной экспертизы (далее по тексту МСЭ), судом и т.д.).

3.9. В договоре страхования могут быть определены конкретные периоды действия страховой защиты в отношении Застрахованного лица:

3.9.1. 24 часа в сутки (круглосуточно);

3.9.2. при исполнении им своих служебных обязанностей;

3.9.3. при исполнении им своих служебных обязанностей, включая дорогу на работу и с работы;

3.9.4. при совершении им каких-либо специфических действий (например, участия в соревнованиях и тренировочных занятиях и т.п.);

3.9.5. на время его поездки в качестве пассажира (туриста-экскурсанта) на транспорте, который указан в договоре страхования;

3.9.6. на время его нахождения на отдыхе по санаторно-курортной путевке;

3.9.7. на время пребывания его в месте, определенном в договоре страхования.

3.10. По соглашению Страховщика и Страхователя ответственность Страховщика может быть ограничена определённой территорией страхования, временем действия страховой защиты и другими условиями, предусмотренными в договоре страхования и не противоречащими законодательству РФ.

3.11. Если иное прямо не оговорено по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования, то территорией страхования по страховым рискам, указанным:

- в п.3.3. Правил страхования, являются все страны мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований);

- в п.3.5. Правил страхования, является территория Российской Федерации.

3.12. В соответствие с Правилами не являются страховыми случаями события, указанные в пунктах 3.3. и 3.5. Правил, если они произошли вследствие (в случае) (если договором страхования не предусмотрено иное):

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

3.12.2. Острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.

3.12.3. Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.3.12.4. Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.

3.12.5. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве: пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажировместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования.

3.12.6. Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. При этом данное исключение не действует, если в договоре страхования ответственность Страховщика за последствия несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в связи с перечисленными в настоящем подпункте событиями, была оговорена.

3.12.7. Заболевания Застрахованного лица при наличии (в присутствии) ВИЧ-инфекции или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

3.12.8. ВИЧ-инфицирования Застрахованного лица, наступившего до вступления договора страхования в силу.

3.12.9. Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.

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

результате занятия Застрахованного лица одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования.

3.12.11. Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствия.

3.12.12. Отказа Застрахованного лица пройти обследование и/или консультацию для подтверждения диагноза и необходимости лечения.

3.12.13. Неподтверждения назначенным Страховщиком врачом-экспертом диагноза и методов лечения, выставленные Застрахованному лицу.

3.12.14. Если истек один год с даты подтверждения диагноза заболевания врачом-экспертом, назначенным Страховщиком.

3.12.15. Болезни, развившейся или/и диагностированной у Застрахованного лица до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий.

3.12.16. Санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (их последствий), за исключением заболевания, предусмотренного договором страхования и развившегося вследствие введения вакцины.

3.12.17. Несоблюдения Застрахованным лицом требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

3.12.18. Применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия.

3.12.19. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.

3.12.20. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

3.12.21. Диагностирования у Застрахованного лица СОЗ, если в течение первых 30 дней со дня установления диагноза наступает смерть Застрахованного лица.

3.12.22. Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.

3.12.23. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено противоправными действиями третьих лиц до самоубийства или попытки самоубийства.

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

3.12.25. По страховым рискам, указанным в подпунктах 3.3.18. и 3.3.19. Правил страхования (соответственно страховые риски «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» и «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни») также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.12.25.1. Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица (к кому это применимо).

3.12.25.2. Временной нетрудоспособности по уходу за ребенком или по уходу за больным, временной утраты трудоспособности вследствие 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 больного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

3.12.26. По страховым рискам, указанным в подпунктах 3.3.20. и 3.3.21. Правил страхования (соответственно страховые риски «Стационарное лечение в результате несчастного случая» и «Стационарное лечение в результате несчастного случая и болезни») также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.12.26.1. Стационарного лечения, связанного с беременностью и родами, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическим операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

3.12.27. По страховому риску, указанному в пп.3.3.22. Правил страхования (страховой риск «Хирургические операции в результате несчастного случая и болезни) также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.12.27.1. Хирургической операции, связанной с беременностью и родами, абортами, имплантацией, удалением, восстановлением зуба, и другими операциями на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), оперативным лечением ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов, удалением шовного материала, пластической и косметической операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования), хирургической операции, прямо или косвенно связанной с заболеванием СПИДом, диагностики методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удаления непролиферирующих опухолей in-situ, операции, связанной со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола, стерилизации.

3.12.28. По страховому риску, указанному в пп.3.3.23. Правил страхования (страховой риск «Первичное диагностирование СОЗ»):

3.12.28.1. Событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица или проведенной Застрахованному лицу операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению договора страхования или включению в действующий договор страхования риска «Первичное диагностирование СОЗ»;

3.12.28.2. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

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

3.12.29. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.12.30. Участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях.

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

3.12.32. Занятий Застрахованным лицом профессиональным и/или любительским спортом. При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица любительским спортом.

3.12.33. Заболевания сердца, сосудов, крови, кроветворных органов, центральной или периферической нервной системы, онкологического заболевания, цирроза печени, туберкулеза, саркоидоза, амилоидоза, любого врождённого заболевания, осложнений хронического заболевания лёгких, желудка, кишечника и/или почек у Застрахованного лица.

3.12.34. Невыполнения Застрахованным лицом при поездке /полёте на пассажирском транспорте требований уполномоченных на то официальных лиц.

3.12.35. Нарушения Застрахованным лицом правил проезда на пассажирском транспорте.

3.12.36. Совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица;
- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица.

3.12.37. Исполнения Застрахованным лицом служебных (профессиональных) обязанностей для занятых в авиации, в работах со взрывчатыми веществами, на подводных работах (водолазы), а также работающего пожарным, скалолазом, в ядерной промышленности, в нефтяной промышленности, непосредственно задействованного в добыче, транспортировке и переработке нефти и/или природного газа (нефтяником), шахтером, охранником.

3.12.38. Непрерывное стационарное лечение Застрахованного лица сроком менее 11 (одиннадцати) дней (если иной срок не оговорён Страховщиком и Страхователем в договоре страхования) в результате острой пищевой токсикоинфекции, развившейся и диагностированной у Застрахованного лица в период действия страхования (дополнительно по страховому риску «Стационарное лечение в результате острой пищевой токсикоинфекции», указанному в пп.3.3.28. Правил страхования).

3.12.39. Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ.

3.13. В зависимости от включённых в ответственность по договору страхования страховых рисков и/или по результатам проведённой Страховщиком предстраховой экспертизы, по соглашению Страховщика и Страхователя, перечень событий, которые не являются страховыми случаями, перечисленные в п.3.12. Правил страхования, может быть изменён.

3.14. В отношении договоров страхования, порядок заключения которых регулируется Федеральным законом "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" от 05.04.2013 г. № 44-ФЗ и Федеральным законом "О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц" от 18.07.2011 г. № 223-ФЗ, в частности, в случаях, когда обязанность по формированию формы договора страхования лежит на Страхователе в силу вышеуказанных федеральных законов, Страховщик и Страхователь могут прийти к соглашению об изменении формулировок страховых рисков / страховых случаев, исключений из страхового покрытия, терминов, предусмотренных настоящими правилами страхования, документов, необходимых к предоставлению при наступления события, имеющего признаки страхового, при условии, что такие изменения не изменяют объем ответственности страховщика, предусмотренный настоящими Правилами страхования.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ СУММЫ, ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма или способ её определения для каждого Застрахованного лица устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования (страховом полисе). Страховая сумма может быть установлена для Застрахованного лица в виде единой суммы по всем или по определённым страховым рискам, предусмотренным договором страхования, или в виде сумм, индивидуально определенных для отдельных страховых рисков, что отражается в договоре страхования.

При установлении единой страховой суммы по страховым рискам, в договоре страхования по любому из этих рисков может быть установлен лимит ответственности Страховщика, исходя из размера которого будет определяться размер страховой выплаты при наступлении с Застрахованным лицом соответствующего страхового случая (именуемый в дальнейшем – сублимит страховой суммы).

4.3. При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску) может указываться в договоре страхования или в Списке Застрахованных лиц (Приложение № 7 к Правилам страхования). Список Застрахованных лиц прилагается к Заявлению о страховании (Приложение № 8 к Правилам страхования) или к договору страхования и является составной и неотъемлемой частью договора страхования. Формы Списка Застрахованных лиц и Заявления о страховании являются типовыми, и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования при соблюдении законодательства РФ.

4.4. Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью застрахованных пассажиров и водителя транспортного средства, а также с их смертью в результате несчастного случая, страховая сумма является агрегатной, если иное не предусмотрено договором страхования, которая устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

Договор страхования по соглашению Страхователя и Страховщика может быть заключен:

- по «системе мест»;
- по «паушальной системе».

4.4.1. При заключении договора страхования «по системе мест» страховая сумма устанавливается в одинаковом размере, в расчете на каждое место в транспортном средстве, на котором может находиться Застрахованное лицо (водитель, пассажир). Количество таких мест («застрахованных мест») не может превышать максимального количества посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем и указанными в паспорте транспортного средства.

4.4.2. При заключении договора страхования «по паушальной системе» устанавливается общий размер страховой суммы для всех Застрахованных лиц. Численность Застрахованных лиц не может превышать допустимого количества посадочных мест в транспортном средстве, в соответствии с нормативами, установленными заводом - изготовителем. Размер страховой суммы для каждого из Застрахованных лиц определяется в виде доли от общей страховой суммы. При этом размер страховой суммы для Застрахованного лица определяется после наступления страхового случая и составляет, если иное не оговорено в договоре страхования:

- 40 % общей страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо;
- 35 % общей страховой суммы, если пострадали два Застрахованных лица;
- 30 % общей страховой суммы, если пострадали три Застрахованных лица;
- долю общей страховой суммы в процентах, составляющую результат, полученный от деления 100 % общей страховой суммы на общее число пострадавших – если пострадали четыре и более Застрахованных лица.

4.5. Страховые суммы устанавливаются в валюте РФ (рублях). По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте или в условных денежных единицах, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

4.6. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Временная франшиза - это период времени от начала срока действия Договора страхования, определенный соглашением Сторон Договора страхования, в течение которого ответственность Страховщика не распространяется на наступившие с Застрахованным лицом в этот период предусмотренные Договором страхования события, имеющие признаки страхового случая.

Договором страхования могут быть предусмотрены любые указанные виды франшиз.

Договором страхования может быть предусмотрено условие перезаключения Договора страхования на новый срок только при условии оплаты страховой премии до окончания срока страхования первоначального Договора страхования. В случае перезаключения Договора страхования на новый срок на ранее действовавших условиях срок действие временных франшиз отсчитывается от начала действия первоначального Договора страхования.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в договоре страхования.

5.2. Договор страхования вступает в силу, если в нём не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса):

5.2.1. наличными деньгами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

5.2.2. путем безналичных расчетов - с 00 часов дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика в Банке.

5.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если в договоре страхования не указано иное, или при наступлении иных условий, предусматривающих прекращение действия договора ранее указанной даты.

5.4. Срок действия страхования (период действия страхования) в отношении Застрахованного лица определяется в договоре страхования и, если в договоре страхования не указано иное, вступает в силу не ранее 00 часов 00 минут дня следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику либо не ранее 00 часов дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика в Банке и действует до даты, указанной в договоре как дата окончания договора страхования.

5.5. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не уплачена (не уплачен) Страхователем или уплачена (уплачен) не в полном размере, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счёт Страховщика сумма возвращается плательщику в полном объеме.

5.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные договором страхования сроки или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором сумме, страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на события, имеющие признаки страхового случая, произошедшие в период с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса. Страхование возобновляется с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем фактической оплаты просроченного страхового взноса в указанном в договоре страхования размере.

В случае неуплаты очередного страхового взноса в предусмотренные договором страхования срок или размере, договор страхования прекращает свое действие по истечении 62 календарных дней с даты, указанной в договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса, если иной срок и порядок не предусмотрен договором страхования.

5.7. Договором страхования может быть предусмотрен период (временная франшиза), в течение которого страхование не распространяется на события, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные в п.3.3. и п.3.5. Правил страхования.

5.8. При неуплате Страхователем страховой премии (страхового взноса) в предусмотренные договором страхования сроки или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика неустойку (пени) в размере 1 (один) процент от суммы, не уплаченной и/или несвоевременно уплаченной и/или не уплаченной в полном объеме страховой премии (страхового взноса) за каждый день просрочки.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с конкретными условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

6.2. Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и/или понижающие коэффициенты (именуемые в дальнейшем - поправочные коэффициенты) в зависимости от возраста, пола, рода деятельности (профессии, характера работы), состояния здоровья лица, принимаемого на страхование, его занятий помимо трудовой деятельности, условий проживания, территории действия страховой защиты и других обстоятельств, влияющих на степень риска, принимаемого на страхование, а также от срока (периода) страхования, условий страхования, размера страховых сумм, порядка уплаты страховой премии, количества лиц, подлежащих

страхованию, порядка расчёта размера страховой выплаты (Приложение № 12 к Правилам страхования).

6.3. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования. Страховой взнос – часть страховой премии при уплате её в рассрочку.

6.3.1. Размер страховой премии за полные года страхования определяется как произведение страховой суммы, страхового тарифа и количества лет страхования.

6.3.2. Размер страховой премии за неполный год страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) страхования.

6.3.3. Размер страховой премии за год (годы) и несколько месяцев (дней) страхования определяется как сумма страховой премии за год (полные года) страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года страхования.

6.4. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, путем безналичных расчетов или наличными деньгами, почтовым переводом или иным способом, согласованным Сторонами в договоре страхования, по банковским реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

6.5. Днём уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является, если иное не предусмотрено договором страхования:

6.5.1. при наличных расчётах – день поступления денежных средств Страховщику;

6.5.2. путем безналичных расчетов - день зачисления денежных средств на счет Страховщика.

6.6. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то страховые взносы уплачиваются Страхователем в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.

6.7. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте РФ (рублях), за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ о валютном регулировании.

Договором страхования размер страховой премии (страхового взноса) может быть установлен в рублях в сумме, эквивалентной предусмотренной договором страхования сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ для соответствующей валюты на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением Сторон.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ, ДОПОЛНЕНИЙ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

7.1. По договору страхования одна Сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой Стороной (Страхователем), выплатить обусловленную договором сумму в случае наступления с Застрахованным лицом страхового случая, предусмотренного договором страхования.

7.2. Основанием для заключения договора страхования является устное или письменное заявление о страховании от Страхователя. При этом письменное заявление о страховании составляется Страхователем по форме, установленной Страховщиком. Форма Заявления о страховании, прилагаемая к Правилам страхования (Приложение №8 к Правилам страхования), является типовой, и Страховщик оставляет за собой право вносить в неё изменения и дополнения в соответствии с условиями заключаемого договора страхования при соблюдении законодательства РФ. Сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование, а также ином запросе Страховщика, считаются существенными для оценки риска.

При заключении договора страхования для оценки степени риска Страховщиком могут быть запрошены следующие сведения:

- сведения о наименовании Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения для идентификации Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения о периоде страхования и/или сроке действия договора страхования;
- сведения о страховой сумме, лимитах возмещения;
- сведения о наличии / отсутствии франшизы;

- о возрасте Застрахованного лица;

- о состоянии здоровья Застрахованного лица;

- о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы Застрахованного лица;

- об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Застрахованного лица;

- об употреблении в настоящее время или в прошлом наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств;

- об истории страхования по предыдущим договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованного лица;

- о Выгодоприобретателе по Договору страхования.

7.3. При заключении Договора страхования с целью подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, в целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица), для оценки степени рисков, принимаемых на страхование, в зависимости от условий страхования, страховых рисков, включаемых в ответственность по договору страхования, размера страховых сумм Страховщик вправе запросить:

7.3.1. Документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного лица (паспорт гражданина Российской Федерации или иного государства, гражданином которого является Страхователь или Застрахованное лицо, свидетельство о рождении), копию свидетельства о браке, свидетельство о перемене имени.

7.3.2. Заполнение медицинской анкеты и/или декларации о здоровье.

7.3.3. Заполнение дополнительной медицинской анкеты.

7.3.4. Заполнение дополнительной анкеты по спортивным увлечениям и рисковым хобби.

7.3.5. Заполнение дополнительной анкеты при страховании от несчастного случая.

7.3.6. Заполнение финансовой анкеты.

7.4. Дополнительно для оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать предоставления следующих документов:

7.4.1. Клинический анализ мочи (химический и микроскопический).

7.4.2. Клинический развернутый анализ крови.

7.4.3. Биохимический анализ крови.

7.4.4. Серологическое исследование крови: маркеры вирусов гепатитов «В», «С», «Д», «Е».

7.4.5. Исследование крови на ВИЧ.

7.4.6. Анализ крови на ПСА.

7.4.7. Заключение ЭКГ с отведениями в покое.

7.4.8. Заключение ЭКГ с отведениями в покое и с нагрузочной пробой (велоэргометрия или тредмил-тест).

7.4.9. Исследование функции внешнего дыхания.

7.4.10. ЭХО-кардиография.

7.4.11. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек.

7.4.12. Ультразвуковое исследование молочных желез или маммография.

7.4.13. Заключения врачей-специалистов о состоянии систем и органов Застрахованного лица, с приложением результатов соответствующих лабораторных исследований (иммунологических, серологических исследований, исследования системы гемостаза, исследований выделительной функции почек), инструментальных исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования, рентгенологического, эндоскопического исследований, результаты гистологического исследования).

7.4.14. Листок(-ки) нетрудоспособности; справка из ЛПУ с указанием диагноза, сроками лечения, результатами обследования; амбулаторная карта (выписка из амбулаторной карты), выписка из истории болезни, обменная карта, выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; акт о расследовании несчастного случая на производстве с возможным инвалидным исходом; справка из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копия направления на МСЭ, справка из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности; акт о профессиональном заболевании; справки из диспансеров по месту жительства

(психоневрологического, онкологического, кожно-венерологического, противотуберкулезного) о постановке/снятии с учета; справки учреждений эпидемиологического надзора.

7.4.15. Документы, подтверждающие легальность нахождения на территории Российской Федерации и осуществления трудовой деятельности для граждан иностранных государств (вид на жительство в Российской Федерации, разрешение на временное проживание в Российской Федерации, разрешение на работу иностранному гражданину, иные документы, установленные действующим законодательством Российской Федерации).

7.4.16. Документы, подтверждающие доходы потенциального Застрахованного лица (налоговые декларации, бухгалтерский баланс, отчет о прибылях и убытках, учредительные документы учреждения (юридического лица, производственного кооператива, полного товарищества), свидетельство о государственной регистрации, ИНН юридического лица, результаты аудиторской проверки, договоры аренды.

7.4.17. Документы, выданные по месту работы/учебы Застрахованного лица, содержащие информацию о характере, интенсивности и условиях его работы и/или учебы (справки, трудовые договоры, контракты, должностные инструкции, копия трудовой книжки, заверенные работодателем).

7.4.18. Документы, содержащие информацию об образе жизни Застрахованного лица, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби (в том числе удостоверения, подтверждающие членство в спортивных обществах (клубах), наличие спортивных званий, наград).

7.4.19. Копия решения кредитного комитета или кредитного договора, заверенная кредитным учреждением (Банком).

7.4.20. Штатное расписание (заверенная выписка из Штатного расписания), Судовая роль.

7.4.21. Копии ранее заключенных в отношении Застрахованного лица договоров страхования, заявлений о страховании, оформленных при их заключении.

7.5. Дополнительно Страховщик имеет право запросить следующие сведения:

7.5.1. Пояснения к предоставленным Страхователем/Застрахованным лицом сведениям, позволяющие однозначно установить факт наличия/отсутствия определенных сведений/ фактов/ событий, исключающих возможные разногласия Страховщика и Страхователя.

7.5.2. Письменное разрешение родителей/законных представителей Застрахованного лица на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.

7.5.3. Письменное пояснение о причинах выхода Застрахованного лица на пенсию до наступления установленного Законодательством РФ пенсионного возраста.

7.5.4. Письменное пояснение Застрахованного лица о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия.

7.5.5. Письменное пояснение Застрахованного лица о должностных обязанностях, в том числе выезды на объекты, наличие командировок, вахтового метода работы.

7.5.6. Письменное уточнение о смене профессии/места работы Застрахованного лица за последние 6 месяцев и причинах изменений.

7.5.7. Письменное пояснения о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по Договору страхования назначено юридическое лицо / физическое лицо, не имеющее родственных отношений с Застрахованным лицом.

7.5.8. Письменное пояснение Застрахованного лица о наличии/отсутствии группы инвалидности и/или направления на МСЭ в настоящее время, в прошлом.

7.5.9. Письменные уточнения родственных отношений Застрахованного лица.

7.5.10. Письменное уточнение наличия дополнительного дохода Застрахованного лица, и его источников.

7.5.11. Письменные уточнения о достоверности информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, наличии заболеваний, травм, операций, их последствий, об употреблении наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств, о прохождении лечения в наркологических, психоневрологических лечебных учреждениях, о получении консультативной и/или лечебно-диагностической помощи, а также о наличии убытков по ранее заключенным договорам страхования.

7.6. Договор страхования заключается в письменной форме.

Договор страхования может быть заключён путём вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса установленной Страховщиком формы (Приложение №9 к Правилам страхования) в день уплаты страховой премии (первой ее части) наличными деньгами или в течение 5 рабочих дней после ее уплаты безналичным путем, если иное не оговорено в договоре страхования. Договор страхования может быть также составлен в виде отдельного документа - договора страхования (Приложение №10 к Правилам страхования). Формы страхового полиса и договора страхования, прилагаемые к Правилам страхования, являются типовыми, и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования при соблюдении законодательства РФ.

7.6.1. В соответствии с законодательством РФ договор страхования может быть заключен посредством направления оферты (предложения заключить договор страхования) Страховщиком и её акцепта (принятия предложения) Страхователем.

Совершение Страхователем, получившим оферту, в срок, установленный для её акцепта, действий по выполнению указанных в ней условий договора страхования считается акцептом, если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами или не указано в оферте.

7.7. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут определить конкретный перечень, запрашиваемой Страховщиком и представляемой Страхователем (Застрахованным лицом) информации, предусмотренной пунктами 7.3.; 7.4, 7.5. и 8.2.2. Правил страхования.

7.8. Все предоставляемые Страховщику документы (за исключением копий ранее заключенных в отношении потенциального Застрахованного лица договоров страхования) должны быть актуальны и действующими на момент заключения договора страхования, либо принятия на страхование Застрахованного лица.

7.9. В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной пунктами 7.3, 7.4, 7.5, 8.2.2. Правил страхования, необходимой для оценки страхового риска и принятие на страхование конкретного лица, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы, необходимые для заключения Договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право не согласиться с условиями страхования, предложенными Страхователем при заключении договора страхования, в отношении лица, по которому запрошенные Страховщиком документы не были предоставлены.

7.10. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) Страхователем, Страховщик на основании его заявления выдаёт дубликат страхового полиса с соответствующей надписью.

После выдачи дубликата, утраченный договор страхования (страховой полис) считается недействующим с момента приёма заявления от Страхователя, и никакие претензии по нему не принимаются. При повторной утрате договора страхования (страхового полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взимает денежную сумму в размере стоимости изготовления договора страхования (страхового полиса) со Страхователя. Подлежащая уплате сумма перечисляется Страхователем единовременно с уплатой очередного страхового взноса, если уплата страховой премии по договору осуществляется в рассрочку, или независимо от него, если Страхователь вносил страховую премию единовременно.

7.11. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ.

Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме, в порядке, установленном законодательством РФ.

7.12. Все данные о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях исполнения договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

7.13. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.14. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт Выгодоприобретатель.

7.15. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в нём. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны, указанные в договоре страхования (далее именуемые Сторонами), обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

7.16. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.17. Действие договора страхования прекращается в случае:

7.17.1. Истечения срока его действия.

7.17.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

7.17.3. Требования (инициативы) Страховщика, в случае нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств, предусмотренных договором страхования и Правилами (Программой) страхования.

7.17.4. Требования (инициативы) Страхователя.

7.17.5. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере, если иное не предусмотрено договором страхования, в порядке и в соответствии с п. 5.6. Правил страхования, при условии направления Страховщиком Страхователю уведомления о расторжении договора страхования.

7.17.6. По соглашению Страхователя и Страховщика.

7.17.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном законодательством РФ, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п.8.2. Правил страхования.

7.17.8. Ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ.

7.17.9. Досрочного отказа Страхователя от договора страхования.

7.17.10. В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

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

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

7.19. При досрочном прекращении действия договора страхования, за исключением прекращения в случаях, указанных в п.п. 7.18., 7.23. Правил страхования, возврат полученной Страховщиком страховой премии не производится, если иное не предусмотрено договором страхования.

В договоре страхования может быть указано, что при досрочном расторжении договора страхования по обстоятельствам иным, чем это указано в п.7.18. Правил страхования, Страхователь

имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся до окончания срока действия договора страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. При этом если по договору страхования осуществлялись страховые выплаты, то на размер этих выплат может быть уменьшена часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю.

7.20. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу уплаченную им страховую премию. Конкретный порядок возврата страховой премии указывается в договоре страхования в соответствии с настоящим пунктом.

Договором страхования может быть установлен более длительный срок, чем четырнадцати календарных дней со дня его заключения.

7.20.1. В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в срок, установленный п.7.20. Правил страхования, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю – физическому лицу в полном объеме.

7.20.2. В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в срок, установленный п.7.20. Правил страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю – физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.21. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон договора страхования, но не позднее срока, определенного в соответствии с п.7.20. Правил страхования.

7.22. Возврат страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя – физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий:

- 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств по договору кредита (займа), заключенному с кредитной организацией;

- 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора страхования, за исключением отказа от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств по договору кредита (займа), заключенному с кредитной организацией.

7.23. В случае отказа Страхователя от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств по договору кредита (займа), заключенному с кредитной организацией, по причине полного досрочного исполнения им обязательств по такому договору кредита (займа) и письменного уведомления об этом Страховщика путем направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя, оригинала или копии договора страхования (Полиса) и справки кредитной организации, выдавшей кредит (займ), о полном досрочном исполнении Страхователем обязательств по договору кредита (займа), договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком уведомления от Страхователя при отсутствии в период с даты заключения договора страхования до даты получения Страховщиком уведомления Страхователя об отказе от договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая. При этом Страховщик обязан возвратить Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии осуществляется Страховщиком в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. Ознакомиться с условиями страхования и получить программу страхования, на условиях которой заключён договор страхования.

8.1.2. Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования и положениям, содержащимся в Правилах страхования.

8.1.3. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

8.1.4. Заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в договоре страхования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом.

8.1.5. Отказаться от договора страхования в любое время.

8.1.6. Вносить предложения об изменении условий (положений) договора страхования, в том числе касающихся Застрахованных лиц и размеров страховых сумм, установленных им, в порядке, предусмотренным Правилами (Программой) страхования и законодательством РФ.

8.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования.

8.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные, указанные в пунктах 7.3; 7.4; 7.5. Правил страхования, о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных лицах).

8.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов.

8.2.4. При наступлении события (событий) с Застрахованным лицом из предусмотренных в п.3.3. и п.3.5. Правил страхования и включенных в ответственность по договору страхования, в течение 30-ти дней, если больший срок не предусмотрен договором страхования, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем.

8.2.5. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

8.2.6. Исполнять положения договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.2.7. В случае отказа от договора страхования Страхователя – физического лица в срок, установленный в соответствии с п.7.20. Правил страхования со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, направить Страховщику письменное заявление с приложением копии паспорта Страхователя – физического лица и оригинала или копии договора страхования (Полиса). В этом случае договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения, а полученная Страховщиком страховая премия подлежит возврату Страхователю – физическому лицу в полном объёме.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Перед заключением договора страхования запросить у Страхователя и/или у лица, принимаемого на страхование, сведения, указанные в пунктах 7.3; 7.4; 7.5. Правил страхования, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица с целью оценки фактического состояния его здоровья.

8.3.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщённой Страхователем и/или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.

8.3.3. Отсрочить принятие решения о приеме на страхование лица, подлежащего страхованию.

8.3.4. Отказаться от заключения договора страхования на условиях, предложенных Страхователем, в том числе от приема на страхование однотипных страховых рисков, которые могут наступить с Застрахованным лицом в результате одного произошедшего с ним события.

8.3.5. Применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенной предстраховой экспертизы в отношении лица, принимаемого на страхование, условий страхования и степени оценки страхового риска.

8.3.6. Оговорить в договоре страхования конкретный срок и порядок наступления своей ответственности по всем или отдельным страховым рискам, включаемым в договор страхования.

8.3.7. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования.

8.3.8. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность договора страхования, при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) положений Правил страхования и/или договора страхования.

8.3.9. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления, причину и обстоятельства страхового случая.

8.3.10. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, наступившем с Застрахованным лицом, и имеющим признаки страхового случая, а также подтверждающих документов о нём.

8.3.11. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами и представления соответствующего документа Страховщику.

8.3.12. Потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, характере и условиях его работы, а также о его занятиях в свободное от работы время (хобби) на момент заключения договора страхования.

8.3.13. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):

8.3.13.1. Своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с пп.8.2.4. Правил страхования, 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 осуществить выплату.

8.3.13.2. Не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, обстоятельств и характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая.

8.3.13.3. При заключении договора страхования представил недостоверные или заведомо ложные сведения о себе и (или) Застрахованном лице.

8.3.14. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.3.15. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил страхования и договора страхования.

8.3.16. На основе Правил страхования формировать страховые программы или выдержки из Правил страхования (полисные условия), которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основании Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и Правилам страхования. Такие страховые программы или выдержки из Правил страхования прилагаются к договору страхования (страховому полису) наряду с Правилами страхования и являются его неотъемлемой частью.

8.3.17. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направить Застрахованное лицо на обследование в выбранное Страховщиком лечебное учреждение, с целью подтверждения правильности установленного диагноза и необходимости проведения определенного лечения и отложить срок принятия решения о страховой выплате до получения заключения врача-эксперта, подтверждающего диагноз и необходимость проведения лечения

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Разъяснять Страхователю, Застрахованным лицам положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования.

8.4.2. Давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий договора страхования.

8.4.3. Выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) (при необходимости).

8.4.4. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

8.4.5. При наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п.9.11. и п.9.15. Правил страхования, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования.

8.4.6. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в срок, установленный в соответствии с п.7.20. Правил страхования со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат Страхователю – физическому лицу полученной страховой премии в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя – физического лица письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя – физического лица и оригинала или копии договора страхования (Полиса). В случае отказа Страхователя от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств по договору кредита (займа), заключенному с кредитной организацией, по причине полного досрочного исполнения им обязательств по такому договору кредита (займа), Страховщик осуществляет возврат страховой премии в течение 7 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя – физического лица письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя – физического лица и оригинала или копии договора страхования (Полиса).

8.5. Застрахованное лицо имеет право:

8.5.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу.

8.5.2. В случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п.8.2. Правил страхования.

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

8.7. При реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору с согласия Страховщика переходят к правопреемнику Страхователя в порядке, установленном законодательством РФ.

8.8. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые этим договором, переходят к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

8.9. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

8.10. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору

страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

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

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

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

Подтверждая получение Правил страхования (Программы страхования) на условиях которых заключён договор страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании, то согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании). Согласие Страхователя на обработку его персональных данных действует в течение десяти лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий десяти лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

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

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА, ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Страховая выплата – это денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении с Застрахованным лицом страхового случая.

9.2. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, указанных в п.3.3. Правил страхования, размеры страховых выплат составляют, если иное не оговорено в договоре страхования:

9.2.1. В связи со смертью (пп.3.3.1. или пп.3.3.2. Правил страхования) страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы установленной для Застрахованного лица за вычетом размера ранее произведенных выплат в связи с иными страховыми случаями с этим Застрахованным лицом, предусмотренными в договоре страхования, если они производились, при условии, что страховая сумма была установлена Застрахованному лицу единой по всем предусмотренным в договоре страхования страховым рискам. При этом общий размер страховых выплат по договору страхования не может превышать установленного для Застрахованного лица размера страховой суммы.

Если страховая сумма Застрахованному лицу была установлена отдельно по включенному в договор страхования страховому риску, связанному со смертью Застрахованного лица (пп.3.3.1. или

пп.3.3.2. или пп.3.4.3. Правил страхования), то страховая выплата производится в размере 100% от этой страховой суммы с учетом положений п.9.3. Правил страхования.

Если страховые суммы были установлены отдельно по включенным в договор страхования страховым рискам, а смерть Застрахованного лица наступила до истечения 72 часов со времени наступления события, приведшего к ней, страховая выплата производится только в размере, предусмотренном для страхового риска, указанного в пп.3.3.1. или пп.3.3.2., или пп.3.4.3. Правил страхования.

9.2.2. При установлении первичной группы (категории) инвалидности (пп.3.3.3. и/или пп.3.3.4., и/или пп.3.3.5., и/или пп.3.3.6., и/или пп.3.3.7., и/или пп.3.3.8., и/или пп.3.3.9., и/или пп.3.3.10., и/или пп.3.4.2. Правил страхования) размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы:

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

- 100% при установлении I группы инвалидности;
- 80 % при установлении II группы инвалидности;
- 60 % при установлении III группы инвалидности;
- 60 % при установлении категории «ребенок – инвалид».

9.2.2.2. лицу, являвшемуся инвалидом III группы, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:

- 60 % при установлении I группы инвалидности;
- 30 % при установлении II группы инвалидности.

9.2.2.3. лицу, являвшемуся инвалидом II группы, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:

- 30 % при установлении I группы инвалидности.

9.2.3. В договоре страхования могут быть определены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении различных групп инвалидности или категории «ребёнок-инвалид».

9.2.4. В связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу страховая выплата производится:

9.2.4.1. За вычетом ранее произведённых выплат в связи с иными страховыми случаями, предусмотренными в договоре страхования, если они производились, при условии, что страховая сумма была установлена Застрахованному лицу единой по всем предусмотренным договором страхования страховым рискам.

9.2.4.2. Независимо от суммы выплат, ранее произведённых в связи со страховыми случаями, предусмотренными иными страховыми рисками, при условии, что страховые суммы были установлены раздельно для каждого страхового риска (за исключением случаев, предусмотренных в п.9.3. Правил страхования).

9.2.5. Если в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия договора страхования, после его переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой договором страхования предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

9.2.6. При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» или «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.3.11. или пп.3.3.12. Правил страхования) - страховая выплата производится в процентах от страховой суммы по данным страховым рискам с применением критериев, приведенных в «Таблицах размеров страховых выплат при постоянной полной или частичной утрате трудоспособности» (Приложение №1 к Правилам страхования)[1].

---

[1] В Приложении №1 - Таблицей №1 - предусмотрены определенные случаи потери Застрахованным лицом органов и их функции, а Таблицей №2 - утрата Застрахованным лицом отдельных конкретных функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни.

9.2.7. При наступлении страхового случая «Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» и/или «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания» (пп.3.3.13. и пп.3.3.14. Правил страхования), размер страховой выплаты может определяться по одному из ниже приведённых вариантов, применение которого оговорено в договоре страхования:

- 100 % страховой суммы, если Застрахованное лицо утратило профессиональную трудоспособность на 60 % и более, если иной процент утраты профессиональной трудоспособности не установлен в договоре страхования;

- в определённом проценте от страховой суммы, при этом данный процент соответствует проценту утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности.

При заключении договора страхования по соглашению Сторон в нём может устанавливаться отсрочка по принятию решения о страховой выплате.

9.2.8. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения» (пп.3.3.17. Правил страхования) - в процентах от страховой суммы по данному страховому риску в соответствии с выбранной при заключении договора страхования и указанной в нём Таблицей размеров страховых выплат (Приложения № 2«А» или № 2«Б», или № 2«В», или № 2«Г», или № 2«Д», или № 2«Е», или № 2«Ж», или № 2«З», или № 2«И» к Правилам страхования).

9.2.9. При наступлении страхового случая «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» или «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни», или «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая», или «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни», или «Стационарное лечение в результате несчастного случая», или «Стационарное лечение в результате несчастного случая и болезни» (подпункты 3.3.15., 3.3.16., 3.3.18., 3.3.19., 3.3.20., 3.3.21. Правил страхования), - в размере, установленном в договоре страхования (от 0,01% до 10% от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности / стационарного лечения, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня временной нетрудоспособности / стационарного лечения.

Размер страховой выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нетрудоспособности/стационарного лечения на количество дней нетрудоспособности/стационарного лечения, которые подлежат оплате согласно условиям договора страхования.

В договоре страхования может быть установлен максимальный период временной нетрудоспособности/стационарного лечения, который оплачивается в связи с одним страховым случаем, или размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

Если иное не установлено в договоре страхования, то по одному страховому случаю размер страховой выплаты за оплачиваемые дни нетрудоспособности / стационарного лечения должен составлять не более чем 30% от страховой суммы, установленной Застрахованному лицу.

Дата окончания периода, за который производится страховая выплата, может не совпадать с датой окончания периода страхования. По договорам страхования, заключенным на срок более 1 года, максимальный период временной нетрудоспособности / стационарного лечения, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год.

Договором страхования может быть предусмотрено, что размер страховой выплаты не зависит от количества дней нетрудоспособности / стационарного лечения. В этом случае размер страховой выплаты может определяться как 100% страховой суммы или часть страховой суммы. Конкретный порядок определения размера страховой выплаты указывается в договоре страхования.

9.2.10. При наступлении страхового случая «Хирургические операции в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.3.22. Правил страхования), - страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по данному страховому риску, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний» (Приложение №3 к Правилам страхования). В договоре страхования по соглашению Сторон могут быть

предусмотрены фиксированные размеры страховых выплат по конкретным хирургическим операциям, на случай проведения которых производится страхование.

9.2.11. При наступлении страхового случая «Первичное диагностированное у Застрахованного лица СОЗ» (пп.3.3.23. Правил страхования) или страхового риска ««Диагностирование болезни, в результате которой была утрачена возможность исполнения профессиональных обязанностей»» (пп.3.3.24. Правил страхования), размер страховой выплаты определяется в указанном в договоре страхования проценте от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску.

В договоре страхования в зависимости от конкретного заболевания может быть установлен определённый размер страховой выплаты.

При этом в договоре страхования может быть установлен период ожидания, до истечения которого диагностирование СОЗ или иного заболевания у Застрахованного лица не будет расцениваться как страховой случай.

При заключении договора страхования на новый срок период ожидания в отношении лица, застрахованного ранее по нему, по соглашению Страховщика и Страхователя может не применяться.

9.2.11.1. В договоре страхования, включающем ответственность на случай наступления событий, указанных в пп.3.3.23. Правил страхования, может быть установлен период выживания - срок с момента установления клинического диагноза опасного заболевания, предусмотренного соответствующим Перечнем смертельно-опасных заболеваний (Приложения №4«А» или №4«Б» или №4«В» или № 4 «Д» или № 4 «Е» к Правилам страхования), в течение которого наступление смерти Застрахованного лица в результате заболевания является основанием для непризнания возникновения опасного заболевания страховым случаем.

Если иное не предусмотрено договором страхования, диагностирование у Застрахованного лица СОЗ не признаётся страховым случаем, если в течение первых 30 дней со дня установления диагноза наступает смерть Застрахованного лица.

9.2.11.2. Развитие и диагностика у Застрахованного лица СОЗ не является страховым случаем, если оно явилось следствием диагностированных у Застрахованного лица до заключения договора страхования болезней, квалифицируемых как предшествовавшие заболевания (Приложение № 4 «А» и №4«Б» к Правилам страхования).

9.2.11.3. Страховщик вправе отложить решение вопроса о страховой выплате в связи с развитием и диагностикой у Застрахованного лица СОЗ или иного заболевания до получения от назначенного Страховщиком врача-эксперта заключения, подготовленного на основании представленных и дополнительно полученных медицинских документов.

9.2.12. При наступлении страхового случая «Диагностирование болезни или причинения иного вреда здоровью» (пп.3.3.25. Правил страхования) размер страховой выплаты определяется в указанном в договоре страхования проценте от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску. При этом размер страховой выплаты не может превышать размер страховой суммы.

9.2.13. При наступлении страхового случая «Стационарное лечение в результате острой пищевой токсикоинфекции» (пп.3.3.28. Правил страхования), размер страховой выплаты может определяться по одному из ниже приведённых вариантов, применение которого оговорено в договоре страхования:

- 100 % страховой суммы;
- в размере, установленном в договоре страхования (от 0,01% до 1% от страховой суммы) за каждый день стационарного лечения, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня стационарного лечения.

Размер страховой выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день стационарного лечения на количество дней стационарного лечения, которые подлежат оплате согласно условиям договора страхования.

В договоре страхования может быть установлен максимальный период стационарного лечения, который оплачивается в связи с одним страховым случаем, или размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

Если иное не установлено в договоре страхования, то по одному страховому случаю размер страховой выплаты за оплачиваемые дни стационарного лечения должен составлять не более чем 30% от страховой суммы, установленной Застрахованному лицу.

9.3. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, в случае если последствия несчастного случая или болезнь Застрахованного лица обусловили наступление с ним последовательности событий, указанных в п.3.3. и в п.3.5. Правил страхования, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховых выплат, ранее произведённых Страховщиком в связи с последствиями данного несчастного случая или данной болезнью.

9.4. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, предусмотренных в п.3.5. Правил страхования, размеры страховых выплат составляют, если иное не оговорено в договоре страхования:

9.4.1. «Инфекционная болезнь» (пп.3.5.1. Правил страхования):

в связи с заболеванием (заболеваниями), за исключением заболевания вирусным гепатитом, сифилисом, туберкулезом, СПИДом:

- при длительности лечения 7-14 дней - 10% страховой суммы;
- при длительности лечения 15-30 дней - 20% страховой суммы;
- при длительности лечения 31 и более дней - 30% страховой суммы;
- при заболевании вирусным гепатитом - 20% страховой суммы;
- при заболевании сифилисом, туберкулезом - 25% страховой суммы.

9.4.2. «Инвалидность в результате инфекционной болезни» (пп.3.5.2. Правил страхования) - при первичном установлении инвалидности, за исключением инвалидности от СПИДа:

- III группы, категории "ребенок-инвалид" – 40% страховой суммы (за вычетом страховых выплат в связи с тем же заболеванием по страховому случаю «Инфекционная болезнь» (пп.3.5.1. Правил страхования, если они производились);
- II группы – 60 % страховой суммы (за вычетом страховых выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» (пп.3.5.1. Правил страхования) и «Инвалидность в результате инфекционной болезни», если они производились);
- I группы – 90 % страховой суммы (за вычетом страховых выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» (пп.3.5.1. Правил страхования) и «Инвалидность в результате инфекционной болезни» (пп.3.5.2. Правил страхования, если они производились).

В связи с первичным установлением лицу, являвшемуся инвалидом III группы:

- II группы инвалидности (за исключением инвалидности от СПИДа) – 20% страховой суммы (за вычетом выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» и «Инвалидность в результате инфекционной болезни», если они производились);
- I группы инвалидности (за исключением инвалидности от СПИДа) – 50% страховой суммы (за вычетом выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» и «Инвалидность в результате инфекционной болезни», если они производились).

В связи с первичным установлением инвалидности I группы (за исключением инвалидности от СПИДа) лицу, являвшемуся инвалидом II группы – 30 % страховой суммы (за вычетом выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» и «Инвалидность в результате инфекционной болезни», если они производились).

9.4.3. «Смерть в результате инфекционной болезни» (пп.3.5.3. Правил страхования) - в случае смерти Застрахованного лица – 100% страховой суммы (за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по иным страховым случаям, наступивших с Застрахованным лицом, если иное не предусмотрено в договоре страхования).

9.4.4. «Однократное извлечение присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой» (пп.3.5.4. Правил страхования), в связи с извлечением у Застрахованного лица присосавшегося клеща и проведением ему иммунопрофилактики клещевых инфекций – в размере фактических затрат, подтвержденных соответствующими документами медицинского учреждения, но не более:

- 1% страховой суммы в связи с извлечением присосавшегося клеща;
- 4% страховой суммы в связи с проведением иммунопрофилактики.

9.4.5. «ВИЧ-инфицирование» (пп.3.5.5. Правил страхования) - в связи с инфицированием вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) без развития болезни – 30% страховой суммы.

9.4.6. «Диагностирование заболевания СПИД» (пп.3.5.6. Правил страхования) - в связи с заболеванием СПИДом, включая ВИЧ-инфицирование - 70% страховой суммы.

9.4.7. «Иммунопрофилактика клещевого энцефалита» – 5% от страховой суммы, если иной размер не предусмотрен в договоре страхования.

9.5. Если в период лечения Застрахованного лица по поводу инфекционной болезни из числа предусмотренных выбранным при заключении договора страхования вариантом (п.3.5. Правил страхования), у него будет дополнительно диагностирована другая инфекционная болезнь, включённая в ответственность по договору страхования (диагностирован «инфекционный микст»), размер страховой выплаты определяется исходя из общей длительности лечения этих болезней и увеличивается на 5 % страховой суммы. Исключение составляет сочетание какой-либо инфекционной болезни с инфицированием вирусом иммунодефицита человека или с заболеванием СПИДом - при таких условиях размер страховой выплаты определяется отдельно в связи с каждым из случаев, и результат суммируется (в пределах установленного для Застрахованного лица размера страховой суммы).

Если одна из развившихся у Застрахованного лица в одно и то же время болезней не включена в ответственность по договору страхования, размер страховой выплаты, определенный исходя из общей длительности их лечения, уменьшается на 5 % страховой суммы. Не уменьшается страховая выплата, если заболевание, не предусмотренное договором страхования, развивается у Застрахованного лица на фоне ВИЧ-инфицирования и/или заболевания СПИДом, относящихся в соответствии с условиями данного договора страхования к страховым случаям.

9.6. При наступлении страхового случая, по рискам, указанным в п.п.3.3.26. и 3.3.27. настоящих Правил страховая выплата осуществляется Страховщиком только после получения заключения врача-эксперта, назначенного Страховщиком, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному лицу диагноза, и необходимость проведения определенного вида лечения, из числа указанного в Таблице размеров страховых выплат №1, или Таблице размеров страховых выплат №2, или Таблице размеров страховых выплат №3 (Приложение № 6 к Правилам страхования).

9.6.1.Страховые выплаты по всем страховым случаям, наступившим с Застрахованным лицом по страховому риску, указанному в п.п. 3.3.26. Правил страхования, в течение действия договора страхования, рассчитываются в соответствии с процентами от размера страховой суммы, указанными в Таблице размеров страховых выплат №1, или Таблице размеров страховых выплат №2,или в Таблице размеров страховых выплат №3 (Приложение № 6 к Правилам страхования) и не могут превышать размер страховой суммы, установленной для данного страхового риска в договоре страхования.

Страховщик в счет страховой выплаты организовывает оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и осуществляет оплату оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг.

9.6.2. Размер страховой выплаты по каждому страховому случаю, произошедшему по риску «Заболевание, подтвержденное врачом–экспертом, требующее лечения по одному из вариантов страхования, в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение № 6 к Правилам страхования), указанной в договоре страхования, составляет 30000 (Тридцать тысяч) рублей, при этом совокупный размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования по данным страховым рискам, не может превышать размер страховой суммы, установленной для каждого страхового риска в договоре страхования.

Страховая выплата по данным страховым рискам осуществляется только Застрахованному лицу.

9.7. Если в договоре страхования Застрахованному лицу установлена страховая сумма единая для страховых рисков, включенных в договор страхования, то общий размер страховых выплат по договору страхования, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% единой страховой суммы. При этом если по конкретному страховому риску для Застрахованного лица установлен сублимит страховой суммы, то общий размер страховых выплат при наступлении данного страхового риска с Застрахованным лицом не может его превышать.

Если при заключении договора страхования страховые суммы установлены Застрахованному лицу отдельно по страховым рискам, включенным в договор страхования, то размер страховых выплат в связи со страховыми случаями с Застрахованным лицом, предусмотренным конкретным страховым риском, независимо от их количества, не может превышать 100% страховой суммы, установленной для этого страхового риска, при соблюдении положений, предусмотренных в п.9.3. Правил страхования, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

9.8. Для решения вопроса о признании события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, Наследник) должны представить Страховщику:

9.8.1. Заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца, с указанием следующих сведений:

9.8.1.1. Сведения о страховом полисе, по которому предъявляется заявление:

- номер полиса;
- дата заключения договора страхования;
- срок страхования;
- название программы страхования.

9.8.1.2. Сведения о Застрахованном лице:

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного лица (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту постоянной регистрации;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- адрес электронной почты;
- место работы, должность.

9.8.1.3. Сведения о Заявителе (Застрахованное лицо, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник):

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту постоянной регистрации;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- адрес электронной почты;
- место работы, должность.

Если выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются сведения об организационно-правовой форме юридического лица, ИНН, сведения о государственной регистрации (дата государственной регистрации, наименование регистрирующего органа), адрес (место нахождения), указанный в ЕГРЮЛ, телефон/ факс, сведения о лице, действующем от юридического лица без доверенности, сведения о полномочиях представителя юридического лица.

9.8.1.4. Сведения о событии:

- событие, послужившее основанием для заявления: смерть, инвалидность, травма, диагностирование смертельно-опасного заболевания, временная нетрудоспособность, госпитализация, хирургическое вмешательство, присасывание клеща, профессиональная нетрудоспособность;
- дата и время события;
- место события;
- обстоятельства наступления события;
- очевидцы/ свидетели события (ФИО, контактный телефон);
- ФИО и адреса врачей, проводивших первичное и последующее лечение, наименование и адреса медицинских учреждений;

- вид лечения (стационарное, амбулаторное, консервативное, оперативное, гипсовая повязка, физиотерапия);
- сведения о проведенном в связи с событием расследовании/ экспертизе;
- сведения о наличии у Застрахованного лица травм и заболеваний в течение жизни;
- сведения об обращении с заявлением о страховой выплате в другие страховые компании по поводу того же и/ или иного события и получения страховых выплат;

9.8.2. Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

9.8.3. Договор страхования (страховой полис, страховой сертификат);

9.8.4. Квитанцию об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;

9.8.5. Паспорт/ Удостоверение личности/ Свидетельство о рождении, Водительское удостоверение Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, Наследника;

9.8.6. Свидетельство о праве на наследство;

9.8.7. Заявление о страховании;

9.8.8. Кредитный договор;

9.8.9. Справка из банка о размере задолженности кредитозаемщика на дату заявленного события, если иная дата не указана в Договоре страхования;

9.8.10. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью:

9.8.10.1. Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:

- эпикризы из медицинских учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных (в том числе освидетельствование на алкоголь, наркотические и токсические вещества), рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цитогистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических, иммуногистохимических исследований;
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.

9.8.10.2. Медицинские документы об обследовании и лечении Застрахованного лица по поводу заболевания, присасывания клеща, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:

- эпикризы из медицинских учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;

- документ с результатами верификации диагноза, проведенной врачом-экспертом определенным Страховщиком;
- заключения и результаты консультации медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- медицинская справка о зафиксированном факте присасывания клеща с указанием локализации и проведенных мероприятиях, необходимой дозы противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата), даты введения, серии и номера вакцины противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата); оригиналы документов об оплате медицинских услуг с их расшифровкой; оригиналы документов о приобретении противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата);
- справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.

9.8.10.3. Медицинские документы, подтверждающие наличие причинно-следственной связи развившегося у Застрахованного лица заболевания с его профессиональной деятельностью:
- эпикризы из медицинских учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
- заключения и результаты консультации медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- справка о впервые выявленном онкологическом заболевании.

9.8.10.4. Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ.

9.8.10.5. Акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ.

9.8.10.6. Заключения врачебно-летной экспертной комиссии и/ или военно-врачебной комиссии.

9.8.10.7. Направление на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ).

9.8.10.8. Справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности.

9.8.10.9. Выписка из акта освидетельствования органом МСЭ.

9.8.10.10. Справка МСЭ об утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности.

9.8.10.11. Документы, подтверждающие факт и длительность временной нетрудоспособности Застрахованного лица:
- листок нетрудоспособности, оформленный в установленном законодательством порядке;
- справка о временной нетрудоспособности для учащихся;
- справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих.

9.8.10.12. Справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза.

9.8.10.13. Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
- постановления (определения) следственных органов;
- решение (определение) или приговор, или определение суда;
- первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения

медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);

- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, автомобильном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве РФ порядке.

9.8.10.14. Результаты судебно-медицинских исследований.

9.8.10.15. Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая.

9.8.10.16. Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного лица в момент травмы на территории страхования.

9.8.10.17. Свидетельство о смерти Застрахованного лица.

9.8.10.18. Окончательное медицинское свидетельство о смерти.

9.8.10.19. Протокол и заключение патолого-анатомического исследования.

9.8.10.20. Полис обязательного медицинского страхования (ОМС).

9.8.10.21. Страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС).

9.8.10.22. Справку из компетентных органов (Федеральной службы РФ по гидрометеорологии мониторингу окружающей среды (Росгидромет) или МЧС), подтверждающую факт катастрофического явления и/или чрезвычайного происшествия.

9.8.10.23. Протокол освидетельствования бюро МСЭ.

9.8.10.24. Акт расследования несчастного случая по пути на работу или с работы.

9.8.10.25. Акт о несчастном случае с детьми во время пребывания в детских оздоровительных лагерях.

9.8.10.26. Акт о несчастном случае во время проведения спортивных соревнований (тренировок);

9.8.10.27. справка с места работы (если необходимо подтверждение, что Застрахованное лицо является сотрудником Страхователя).

9.9. По соглашению Сторон в договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания наступившего события с Застрахованным лицом страховым случаем.

Письменные документы должны быть представлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации.

Документы и копии документов должны быть заверены в установленном законодательством РФ порядке.

Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, а также документы компетентных органов, позволяющие установить факт наступления в период действия страхования страхового случая, характер полученных повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия с проставленным на них апостилем. Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель.

9.10. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

9.11. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 30 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено в договоре страхования. Решение о страховой выплате оформляется актом о страховом случае, в случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает об этом заявителю.

9.12. В случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления заявленного события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности наступления заявленного события, Страховщик имеет право перенести срок, указанный в пункте 9.11. Правил страхования, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений,

обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта заявленного события и обстоятельств его наступления.

9.13. В сложных случаях, когда для принятия решения требуется заключение независимой экспертизы заявленного события, Страховщик имеет право предложить пройти такую экспертизу Застрахованному лицу за счёт Страховщика и отложить срок, указанный в пункте 9.11. Правил страхования, до получения результатов экспертизы.

9.14. Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в пункте 9.11. Правил страхования, до окончания этого расследования.

9.15. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 30 рабочих дней с момента принятия им решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено договором страхования, путем перечисления во вклад на имя заявителя в Банк, а также иным способом - по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя в Банке осуществляется за счет средств получателя страховой выплаты.

Если иное не оговорено в договоре страхования, днем выплаты считается дата списания соответствующих средств со счета Страховщика в Банке.

9.16. Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда в соответствии с законодательством РФ.

9.17. Страховая выплата может быть произведена:

9.17.1. Застрахованному лицу или его законному представителю;

9.17.2. Выгодоприобретателю, предусмотренному в договоре страхования;

9.17.3. Наследникам Застрахованного лица в случае, если:

- Застрахованное лицо обратилось с заявлением на выплату с приложением необходимых документов, но умерло, не получив страховую выплату, причитавшуюся ему в соответствии с договором страхования;
- Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованное лицо или умышленно причинил ему телесные и иные повреждения, повлекшие его смерть;
- Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица;
- одновременной (в один день) смерти Застрахованного лица и Выгодоприобретателя;
- Застрахованное лицо обратилось с заявлением на выплату с приложением необходимых документов, но до принятия Страховщиком решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и его Выгодоприобретателя - физического лица.

9.17.4. Наследникам Выгодоприобретателя:

- если в связи со смертью Застрахованного лица, Выгодоприобретатель – физическое лицо обратился к Страховщику с заявлением на выплату с приложением необходимых документов и Страховщиком было принято решение о страховой выплате Выгодоприобретателю – физическому лицу, а оно умерло, не успев получить причитавшуюся ему страховую выплату.

9.18. При включении в ответственность по договору страхования страхового риска «Смерть в результате несчастного случая» (пп.3.3.1. Правил страхования) или «Смерть в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.3.2. Правил страхования), в договоре страхования по соглашению Сторон может быть предусмотрено, что при объявлении судом РФ (далее по тексту суд) Застрахованного лица умершим страховая выплата осуществляется в предусмотренном договоре страхования порядке, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определённого несчастного случая (т.е. при обстоятельствах, имеющих признаки страхового случая в соответствии с условиями заключённого договора страхования), и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия страхования в отношении него по соответствующему договору страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

9.19. В соответствии с условиями договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты вправе организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.

9.20. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей страховой выплаты зачесть сумму просроченного очередного взноса и сумму неустойки (пени), подлежащей взысканию в соответствии п. 5.8. Правил страхования за каждый день просрочки.

10. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в п.3.3. и п.3.5. Правил страхования, наступили в результате:

10.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

10.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.1.4. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

10.2. По соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования может быть предусмотрена ответственность Страховщика по событиям, перечисленным в подпунктах 10.1.1.-10.1.3. Правил страхования. При этом соответствующие события должны быть определенно указаны в Договоре страхования.

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

- если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;
- если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;
- если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;
- если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями Правил страхования и/или договора страхования);
- если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ;
- если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные разделом 9 Правил страхования и (или) договором страхования.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ. При этом в случае если размер требований не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей Страхователь – физическое лицо / физическое лицо, в пользу которого заключен договор / физическое лицо, к которому перешли права требования потребителя финансовых услуг вправе направить претензию финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

12. ГЛОССАРИЙ (определение терминов для целей Правил страхования)

12.1. Стационарное лечение – это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в период действия договора страхования.

При этом стационарным лечением не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей. Также не является стационарным лечением помещение Застрахованного

лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

12.2. Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое у Застрахованного уже было диагностировано или о котором Застрахованный должен был знать или догадываться по имеющимся проявлениям или признакам, существующее на момент заключения договора страхования, либо проявлявшееся в течение 12 месяцев до заключения договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

12.3. К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

12.4. Инвалидность – это установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного лица, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в период действия договора страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

12.5. Инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

12.6. Телесное повреждение – это травма и/или случайное острое отравление, полученные Застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая, предусмотренные указанной в договоре страхования вариантом «Таблицы размеров страховых выплат», являющейся приложением к Правилам страхования.

12.7. Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

12.8. Утрата трудоспособности - это ограничение или утрата способности Застрахованного лица к труду.

12.9. Виды утраты трудоспособности:

12.9.1. Постоянная полная утрата трудоспособности – это необратимая утрата Застрахованным лицом способности к любому оплачиваемому труду.

12.9.2. Постоянная утрата профессиональной трудоспособности – это необратимая утрата Застрахованным лицом способности к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией.

12.9.3. Временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность) - это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени.

12.9.4. Временная утрата профессиональной трудоспособности - это полная утрата способности Застрахованного лица к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией на определенный ограниченный период времени.

12.10. Период ожидания – это указанный в договоре страхования период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого является одним из условий признания данного события страховым случаем.

12.11. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

12.12. Хирургическая операция - это метод лечения травм и заболеваний, проведение которого всегда сопровождается и/или связано со значительным нарушением целости кожных покровов и/или слизистых оболочек.

Хирургическое вмешательство должно быть проведено квалифицированным хирургом в соответствии общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением).

12.13. Лечебная и диагностическая манипуляция – это метод лечения и диагностики травм или заболеваний, не сопровождающийся либо сопровождающийся незначительным нарушением целости кожных покровов и/или слизистых оболочек.

12.14. Суточная выплата – это размер страховой выплаты за один день нетрудоспособности.

12.15. Непрерывное стационарное или амбулаторное лечение - это соответствующее характеру болезни лечение, проводимое имеющим на это право медицинским работником при условии периодического – назначаемого и осуществляемого не реже одного раза в 10 дней, очного контроля его эффективности (на приеме или при посещении больного медицинским работником). Неявка на назначенный прием означает прекращение непрерывного лечения в день, когда приём был назначен. Явка Застрахованного лица на прием без назначения (в сочетании с отсутствием установленных при этом медицинских показаний для обращения) при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

12.16. Инфицирование – это проникновение в организм Застрахованного лица конкретных болезнетворных микроорганизмов, определяемое специальными методами исследования, с возможным последующим развитием у этого лица соответствующей инфекционной болезни. В случае развития болезни «инфицирование» одновременно будет означать и «заражение» инфекционной болезнью.

12.17. Первичное установление инвалидности означает установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся ранее инвалидом.

12.18. Присасывание клеща – это повреждение целостности кожных покровов, нанесенное Застрахованному лицу в период действия договора страхования в результате укуса клеща с последующей продолжительной его подкожной фиксацией.

12.19. Инфекционная болезнь – это наступившее в период действия договора страхования нарушение здоровья Застрахованного лица, явившееся следствием взаимодействия с поступившими в его организм в указанный период болезнетворными микробами (бактериями, вирусами и т.п.).

12.20. Медицинский работник (врач) – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

12.21. Агрегатная страховая сумма – это денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования. При этом общая страховая сумма по договору страхования уменьшается на сумму произведенных выплат.

12.22. Врач – эксперт – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, обладающий специальными сертифицированными знаниями и навыками в соответствующих областях медицины (Онкология, Ортопедия, Кардиохирургия, Нейрохирургия), имеющий право на оформление медицинских документов, с которым у Страховщика заключен договор на оказание услуги, направленной на подтверждение диагноза и предписанных методов лечения («второе мнение»).

12.23. Злокачественное новообразование: смертельно-опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом, метастазированием и инвазией злокачественных клеток в нормальную ткань. Диагноз злокачественного новообразования должен быть установлен специалистом-онкологом и подтвержден гистологическим методом, и соответствовать кодам С00-С97 – злокачественные новообразования по Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

12.24. Сублимит страховой суммы – это установленный по определённому страховому риску лимит ответственности Страховщика, исходя из размера которого будет определяться размер страховой выплаты при наступлении с Застрахованным лицом соответствующего страхового случая.

12.25. Острая пищевая токсикоинфекция – это острое инфекционное кишечное заболевание, которое проявляется поражением кишечника и синдромом интоксикации и лихорадки, с возможностью развития обезвоживания и инфекционно – токсического шока.

Приложение № 1
к Правилам страхования от
несчастных случаев и болезней № 5

Таблицы размеров страховых выплат
при постоянной полной или частичной утрате трудоспособности

1. Общие условия применения Таблицы №1 «Потеря органов или функции органов» и Таблицы №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (далее по тексту Таблица №1 и Таблица №2).

Решение о страховой выплате и её размере в случае постоянной полной или частичной утраты трудоспособности Застрахованным лицом вследствие травмы, случайного острого отравления, полученных в период действия договора страхования в результате несчастного случая (с применением критериев, приведенных в Таблицах №1 и №2) или болезни, развившейся и диагностированной в тот же период, принимается на основании документов, в т.ч. медицинских (с применением критериев, приведенных в Таблице №2).

Таблицей №1 предусмотрены определенные случаи потери органов и их функции, а Таблицей №2 - утрата Застрахованным лицом отдельных конкретных функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни.

Если имеются основания для выплаты в соответствии с каждой из упомянутых Таблиц, то применяется только та Таблица, которой предусмотрен больший размер страховой выплаты. Если ранее была произведена выплата по одной из Таблиц, а впоследствии представлены документы, дающие основание для выплаты в большем размере по другой Таблице, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания из вновь установленного размера того размера, который был установлен ранее.

Общая сумма страховых выплат при наступлении с Застрахованным лицом страхового случая «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» или «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни» (здесь и далее в зависимости от того, какой страховой риск включён в ответственность по договору страхования) не может превышать 100% страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица по соответствующему страховому случаю.

Если договором страхования не предусмотрено иное, при определении размера страховой выплаты учитываются только те нарушения функции, которых не было у Застрахованного лица до заявленного случая (путем вычитания из вновь установленного размера, размера, который, согласно документам, мог быть установлен ранее).

Если определено, что нарушение или потеря функции, предусмотренные Таблицей №1, являются заведомо необратимыми, то предварительная страховая выплата в размере 50% от размера, предусмотренного соответствующей статьей, может быть произведена до истечения указанного в ней периода. В этом случае, по истечении времени, указанного в статье, размер дополнительной страховой выплаты может составить также 50% от предусмотренного ею размера.

2. Условия применения Таблицы №1 «Потеря органов или функции органов».

Выплаты производятся исключительно в случаях, указанных в Таблице №1.

Размер страховой выплаты может определяться по нескольким статьям одновременно. Если потери, понесенные конкретным лицом, предусмотрены двумя и более подпунктами одной статьи, размер страховой выплаты определяется в соответствии с подпунктом статьи, предусматривающим наибольший размер выплаты. Если была произведена выплата в соответствии с одним из подпунктов статьи, а впоследствии представляется основание для более высокого размера выплаты по этой же статье, то размер страховой выплаты определяется путем вычитания из более высокого, предусмотренного статьей размера, того размера, который был выплачен ранее.

Приложение № 1 «А»
к Правилам страхования от несчастных
случаев и болезней № 5

Таблица №1 «Потеря органов или функции органов»

Статья	Характер повреждений, последствий повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
I	II	III
	Речь, зрение, слух	
1/1	Повреждения, приведшие по истечении 180 дней к:	
а)	потере речи вследствие повреждения нервной системы	60
б)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
в)	отсутствию языка на уровне корня или полностью	60
г)	полному поперечному дефекту тела челюсти	40
д)	отсутствию челюсти	60
1/2	Полная необратимая потеря зрения на один глаз, установленная по истечении 180 дней после повреждения	50
1/3	Потеря одного глазного яблока, независимо от состояния его зрения	10
1/4	Полная необратимая потеря слуха, установленная по истечении 180 дней после повреждения:	
а)	на оба уха (полная глухота)	60
б)	на одно ухо	15
	Головной и спинной мозг	
1/5	Размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
1/6	Частичный разрыв спинного мозга	50
	Органы пищеварения	
1/7	Повреждение пищевода, приведшее по истечении 180 дней после повреждения к его:	
а)	сужению, потребовавшему восстановления просвета - как минимум, бужирования	40
б)	непроходимости (при наличии гастростомы), пластике пищевода	60
1/8	Формирование противоестественного заднего прохода	60
1/9	Последствия повреждения мочеполовой системы - установленные по истечении 180 дней после повреждения:	
а)	полная непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	50
б)	сокращение объема мочевого пузыря до 20 мл и менее	60
	Верхняя конечность	
1/10	Потеря верхней конечности (максимальный размер страховой выплаты при частичной потере до указанного уровня):	
а)	от пястно-фаланговых суставов до лучезапястного сустава (включительно)	55
б)	от уровня над лучезапястным суставом до локтевого сустава (включительно)	60
в)	от уровня над локтевым суставом до плечевого сустава (включительно)	65
г)	выше плечевого сустава до уровня лопатки, ключицы (включая последние)	75
1/11	Посттравматический парез или паралич всей верхней конечности по истечении 360 дней после повреждения:	
а)	парез (монопарез)	50
б)	паралич (моноплегия)	60
1/12	Несросшиеся переломы, ложные суставы:	
а)	диафизов локтевой, лучевой костей и ключицы, лопатки по истечении 270 дней после повреждения	10
б)	диафиза плечевой кости по истечении 360 дней после повреждения	35

1/13	Полное отсутствие движений в суставах (костный анкилоз) по истечении 360 дней после повреждения:	
а)	лучезапястном	10
б)	локтевом, плечевом	30
1/14	Болтающийся сустав, обусловленный дефектом суставных поверхностей по истечении 360 дней после повреждения:	
а)	лучезапястный	30
б)	локтевой, плечевой	40
1/15	Потеря I пальца кисти на уровне от основной фаланги до запястья	10
1/16	Потеря II пальца кисти на уровне от основной фаланги до запястья	7
1/17	Потеря пальца кисти, кроме I, II, на уровне от основной фаланги до запястья	5
1/18	Полная потеря двух фаланг пальца кисти, кроме I-го, или ногтевой фаланги I-го	5
1/19	Полная потеря ногтевой фаланги пальца кисти, кроме I-го	2
Примечание 1: при полной функциональной потере, без признаков восстановления по истечении 180 дней после повреждения, размер страховой выплаты определяется путем применения к размеру, предусмотренному на случай полной потери на соответствующем уровне, коэффициента 0,9.		
	Нижняя конечность	
1/20	Потеря нижней конечности (максимальный размер страховой выплаты при частичной потере до указанного уровня):	
а)	от уровня предплюсны до нижней трети голени включительно	50
б)	от уровня средней трети голени до нижней трети бедра включительно	60
в)	на уровне средней трети бедра или выше	70
1/21	Посттравматический парез или паралич всей нижней конечности по истечении 360 дней после повреждения:	
а)	парез (монопарез)	30
б)	паралич (моноплегия)	60
1/22	Несросшиеся переломы, ложные суставы:	
а)	диафизов плюсневых костей, тел костей предплюсны по истечении 180 дней после повреждения	1
б)	тел таранной, пяточной костей, тела надколенника по истечении 270 дней после повреждения	15
в)	диафиза большеберцовой кости по истечении 270 дней после повреждения	30
г)	диафиза бедра - по истечении 360 дней после повреждения	50
1/23	Полное отсутствие движений в суставах (костный анкилоз) по истечении 360 дней после повреждения:	
а)	голеностопном, коленном	20
б)	тазобедренном	30
1/24	Болтающийся сустав, обусловленный дефектом суставных поверхностей по истечении 360 дней после повреждения:	
а)	голеностопный	30
б)	коленный	40
в)	тазобедренный	50
1/25	Потеря I пальца стопы на уровне от основной фаланги до предплюсны	5
1/26	Потеря пальца стопы, кроме I-го, на уровне от основной фаланги до предплюсны или полная потеря ногтевой фаланги I-го	2
1/27	Полная потеря одной фаланги или потеря двух фаланг пальца стопы, кроме I-го	1
Примечание 2: при полной функциональной потере, без признаков восстановления по истечении 180 дней после повреждения, размер страховой выплаты определяется путем применения к размеру, предусмотренному на случай полной потери на соответствующем уровне, коэффициента 0,9.		

Таблица №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни»[2]

Условия применения	Таблица №2		
	Статья	Полное нарушение функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни:	Размер выплаты в % от размера страховой суммы
В соответствии с настоящей таблицей, к функциям, необходимым для обеспечения полноценной жизни относятся следующие: 1) *изменение положения тела:* способность по собственному желанию и без посторонней помощи изменять положение тела – ложиться, переворачиваться и вставать из положения лежа, садиться или вставать. 2) *соблюдение личной гигиены:* самостоятельное умывание, мытье в ванне или душе, уход за ногтями, посещение туалета и т.д. 3) *одевание:* способность самостоятельно надевать и снимать предметы одежды, а также необходимые вспомогательные медицинские аппараты или приспособления. 4) *питание:* способность самостоятельно, в соответствии с рациональным режимом, принимать готовую для употребления пищу. 5) *передвижение:* способность самостоятельно передвигаться, как минимум, в пределах жилища. 6) *контроль за функцией кишечника, мочевого пузыря:* соответствующий сознательный контроль, отсутствие необходимости применения для обеспечения их функции дополнительных приспособлений (катетеров, приемников, впитывающих прокладок).	2/1	одной	20
	2/2	двух	35
	2/3	трех	50
	2/4	четырех	65
	2/5	пяти	80
	2/6	шести	100

Решения о страховых выплатах в связи с утратой функций (Таблица №2) принимаются при условии, что утрата функций у Застрахованного лица остается необратимой по истечении 180 дней со дня:

- травмы, произошедшей в период действия страхования;
- утраты функции (функций), наступившей (их) вследствие заболевания, диагностированного в период действия страхования;

если последствия травмы или заболевания включены в ответственность по договорам страхования для Застрахованного лица.

[2] Таблица №2 не применяется в отношении Застрахованных лиц в возрасте до 6 лет включительно.

Приложение № 2«А»
к Правилам страхования от несчастных
случаев и болезней № 5

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ №1
по риску «Телесные повреждения»[1]

(в % от страховой суммы)

Ст.		Характер повреждения	Размер страховой выплаты
I		II	III
КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА			
1	**Перелом костей черепа:**		
	а)	отрывы костных фрагментов (исключая кости носа), переломы наружной пластинки свода, сосцевидных отростков височных костей	3
	б)	или переломы костей лицевого черепа (за исключением входящих в состав орбиты и костей, перечисленных в ст. 18), расхождение шва, в т.ч. в сочетании с перечисленными в п.п. «а»	5
	в)	или перелом костей свода	15
	г)	или перелом костей основания	20
	д)	или перелом костей свода и основания	25
2	**Открытые переломы костей черепа, оперативное лечение по поводу черепно-мозговой травмы на головном мозге и его оболочках - однократно, независимо от числа операций:**		
	а)	открытые переломы	2
	б)	или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках, включая трепанации	10
3	**Повреждения головного мозга:**		
	а)	сотрясение или ушиб головного мозга (в т.ч. с клинически установленным субарахноидальным кровоизлиянием), подтвержденные объективными неврологическими симптомами, результатами энцефалографии и исследования глазного дна, при непрерывном лечении в медицинском учреждении:	
	а-1	общей длительностью (амбулаторном и/или стационарном) не менее 16 дней	3
	а-2	общей продолжительностью не менее 28 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 10 дней	5
	а-3	общей длительностью не менее 45 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней	10
	Примечание к ст. 3: п. 3 «а» не применяется, если Застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в период действия Договора страхования.		
	б)	или ушиб головного мозга, диагноз которого установлен неврологом или нейрохирургом и подтвержден объективными неврологическими симптомами, результатами КТ и/или МРТ (ЯМРТ) и анализа ликвора (в случае субарахноидального кровоизлияния), при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 16 дней	15
	в)	или сдавление эпидуральными гематомами, если по этому поводу потребовалось и проводилось оперативное лечение	20
	г)	или сдавление субдуральными и/или внутримозговыми гематомами, в т.ч. в сочетании с эпидуральными, если по этому поводу потребовалось и проводилось оперативное лечение	25
4	**Повреждения спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:**		
	а)	сотрясение или ушиб спинного мозга, (в т.ч. с клинически установленным субарахноидальным кровоизлиянием), подтвержденные объективными неврологическими симптомами, при непрерывном лечении в медицинском учреждении:	
	а-1	общей длительностью не менее 28 дней в сочетании со стационарным, длительность	

[1] далее по тексту «Таблица»

		которого составила не менее 7 дней	5
	а-2	общей продолжительностью не менее 45 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 16 дней	7
	Примечание к ст. 4: п.4 «а» не применяется, если застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в период действия Договора страхования.		
	б)	ушиб спинного мозга, диагноз которого установлен неврологом или нейрохирургом и подтвержден объективными неврологическими симптомами и результатами КТ и/или МРТ (ЯМРТ) и анализа ликвора (в случае субарахноидального кровоизлияния), при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 16 дней	15
	в)	или сдавление спинного мозга, гематомиелия и/или частичный разрыв	40
	г)	или полный перерыв спинного мозга	100
5	**Оперативное лечение по поводу повреждений позвоночника и/или спинного мозга, проведенное в период действия Договора страхования (однократно, независимо от числа операций[2])**		10
6	**Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:**		
	а)	частичный разрыв нервов, за исключением пальцевых, полный перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации, подтвержденные при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара, если срок непрерывного лечения в медицинских учреждениях составил не менее 21 дня	5
	б)	травматический плексит, развившийся и диагностированный до истечения 24 часов после объективно подтвержденного повреждения и/или частичный разрыв сплетения, если диагноз подтвержден объективными неврологическими симптомами при сроке непрерывного лечения не менее 28 дней	7
	в)	или полный перерыв основных нервных стволов[3] на уровне лучезапястного, голеностопного суставов, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара:	
	в-1	одного	5
	в-2	или двух	7
	в-3	или трех	10
	г)	или полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени, коленного сустава, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара:	
	г-1	одного	7
	г-2	или двух	10
	г-3	или трех	15
	д)	или полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня коленного сустава, верхней конечности выше локтевого сустава, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара:	
	д-1	одного	15
	д-2	или двух	20
	д-3	или трех	30
	е)	или полный разрыв сплетения	50
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении и/или последствиях повреждения одного глаза - 50% страховой суммы)			
7	**Повреждения одного глаза в результате прямой травмы глазного яблока[4]:**		
	а)	непроникающие ранения роговицы[5] (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел), ожоги II степени (только если указана степень) при сроке непрерывного лечения не менее 7 дней	1
	б)	или сквозное ранение века, гифема	2
	в)	или закрытые повреждения глазного яблока, сопровождающиеся гемофтальмом	4

[2] здесь и далее: однократно в связи с одним страховым событием
[3] к основным нервным стволам здесь и далее относятся: лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви первого порядка.
[4] выплаты при отслойке сетчатки глазного яблока, оперированного до травмы, а также происшедшей на фоне миопии, не предусмотрены.
[5] при поверхностных повреждениях – ссадинах, эрозиях см. ст. 63.

	г)	или ожог III (II-III) степени (только при ее указании)	7
	д)	либо проникающие ранения (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел) и/или контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом его оболочек, и/или удаление поврежденного глаза, независимо от состояния его зрения до травмы	10
8	**Значительное снижение остроты зрения одного глаза без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком), установленное окулистом (офтальмологом) <u>в период действия Договора страхования по истечении 90 дней</u> после повреждения глаза, из числа перечисленных в ст. 7 и/или повреждения головного мозга, указанного в ст. 3 (только п.п. «б», «в», «г»), явившееся их следствием (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):**		

Острота зрения до травмы	**Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)**									
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7		
0,7	38	30	25	20	15	10	7			
0,6	35	27	20	15	10	7				
0,5	32	24	15	10	7					
0,4	29	20	10	7						
0,3	25	15	7							
0,2	20	10								
0,1	15	5								
ниже 0,1	5									

Примечания к ст. 8.

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в документах по месту медицинского наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.
2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.
3. В том случае, если в связи со снижением остроты зрения застрахованному лицу до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корригирующей линзы (линз, очков), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации и/или без учета коррекции.
4. Статья 8 не применяется, если снижение остроты зрения наступило в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика, независимо от причины смещения (подвывиха).
5. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

9	**Паралич аккомодации, гемианопсия с одной стороны, <u>установленные в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после события, послужившего их причиной</u>**		10
10	**Сужение поля зрения одного глаза, установленное <u>в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после события</u>, послужившего его причиной:**		
	а)	неконцентрическое	5
	б)	концентрическое	10
11	**Пульсирующий экзофтальм одного глаза установленный <u>в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после события</u>, послужившего его причиной**		10
12	**Переломы костей, составляющих орбиту одного глаза, если они сопровождаются повреждением ее стенки или стенок, переломы скулоорбитального комплекса с одной стороны (статьи по переломам отдельных костей из числа составляющих орбиту, скулоорбитальный комплекс, одновременно с данной статьей не применяются)**		7
13	**Разрыв, открытое повреждение мышц одного глазного яблока, вызвавшее установленные <u>в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после травмы</u> травматическое косоглазие, птоз, диплопию**		10
14	**Оперативное лечение по поводу повреждений слезопроводящих путей, переломов костей, составляющих орбиту одного глаза, <u>проведенное в период действия Договора страхования</u> (однократно, независимо от числа операций)**		5
	ОРГАНЫ СЛУХА		
15	**Повреждение ушной раковины, приведшее <u>в период действия Договора страхования к образованию, согласно фотографиям ушных раковин справа и слева в прямой проекции</u>:**		

	а)	дефекта от 1/3 до 1/2 части ушной раковины	5
	б)	или дефекта ушной раковины от 1/2 части и более	10
16	**Полное отсутствие слуха, установленное при объективном исследовании, <u>проведенном в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после события</u>, послужившего причиной его наступления:**		
	а)	на одно ухо	20
	б)	на оба уха	60
17	**Травматический разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического воздействия, независимо от его вида, сопровождавшийся кровоизлиянием в среднее ухо**		5
	Примечание к ст. 17: при разрывах, сопровождающих переломы основания черепа, а также при перфорациях и разрывах, диагностированных на фоне воспалительных процессов, приводящих к подобным последствиям без травмы, статья не применяется.		
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА			
18	**Переломы костей носа, только передней стенки лобной и/или гайморовой пазух, решетчатой кости:**		
	а)	отрывы костных фрагментов	2
	б)	или переломы, включая закрытые репозиции (редрессации) при смещении отломков	3
	в)	или переломы двух и более из трех, указанных в заголовке, локализаций, включая закрытые репозиции (редрессации) при смещении отломков	5
	г)	или переломы (перелом), если в период действия Договора страхования по этому поводу проводились открытые репозиции и операции, независимо от их числа	10
19	**Травматическое повреждение легкого[6], проникающее ранение грудной клетки, <u>повлекшее за собой в период действия Договора страхования</u>:**		
	а)	гемоторакс, пневмоторакс, подтвержденные результатами рентгенографии и потребовавшие манипуляций или операций, направленных на их устранение (пункций, дренирования, разрезов), наличие инородных тел в легких, плевре, плевральной полости с одной стороны	10
	б)	или гемоторакс, пневмоторакс, подтвержденные результатами рентгенографии и потребовавшие манипуляций или операций, направленных на их устранение (пункций, дренирования, разрезов), наличие инородных тел в легких, плевре, плевральной полости с двух сторон	15
	в)	или удаление части легкого	35
	г)	или полное удаление легкого в т.ч. с частью другого	50
20	**Переломы ребер, грудины:**		
	а)	отрывы костных фрагментов, поднадкостничные переломы ребер, разрывы синхондрозов грудины	2
	б)	и/или костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер	5
	в)	костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.)	1
	г)	грудины (костной части)	6
21	**Оперативное лечение, <u>проведенное в период действия Договора</u> по поводу повреждений грудной клетки, полученных в результате одного события (однократно, независимо от числа операций):**		
	а)	удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных, не требующих хирургического обеспечения доступа (разрезов), разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, торакоскопии	1
	б)	или торакоскопические операции (включая факт торакоскопии)	3
	в)	или торакотомии, без повреждения внутренних органов (на основании ревизии)	5
	г)	и/или торакотомии при повреждении органов	7
	Примечание к ст.21: п. 21 «в»: при обширных непроникающих ранениях туловища, шеи см. ст. 34.		
22	**Повреждения дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:**		
	а)	не потребовавшие оперативного лечения при непрерывном лечении не менее 16 дней	4
	б)	или потребовавшие проведения в период действия Договора страхования операций, независимо от числа, и/или применения трахеостомы после травмы длительностью от 3-х до 90 дней	15
	в)	или потребовавшие проведения в период действия Договора страхования операций, независимо от числа, и/или применения трахеостомы в течение 90 дней и более	25
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА			

[6] при спонтанных (вследствие самопроизвольных разрывов) статья не применяется.

23	**Ушибы, ранения, травматические разрывы сердца, ранения, травматические разрывы его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 24, при отсутствии болезненных изменений перечисленных образований, наступивших до повреждения:**		
	а)	ушибы сердца, подтвержденные объективными симптомами со стороны сердечно-сосудистой системы, а также динамикой результатов электрокардиографических исследований (появление на ЭКГ специфических изменений, кроме диагностированных на фоне заболеваний сердца, сопровождающихся подобными проявлениями без травмы)	10
	б)	или ранения, разрывы, не повлекшие за собой по истечении 90 дней в период действия Договора страхования сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	20
	в)	или повлекшие за собой развившуюся по истечении 90 дней после травмы сердечно-сосудистую и/или сосудистую недостаточность не менее II степени, подтвержденную объективными симптомами и результатами ЭКГ, УЗИ или рентгенографии	35
	Примечание к ст. 23: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (ями), дополнительно применяется ст. 21.		
24	**Ранения, разрывы в результате травмы подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны (при отсутствии болезненных изменений указанных сосудов до заявленной травмы):**		
	а)	не повлекшие за собой в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после травмы сосудистой недостаточности при повреждениях:	
	а-1	на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава	5
	а-2	выше уровня локтевого и коленного суставов	10
	б)	или повлекшие за собой в период действия Договора страхования установленную по истечении 90 дней после травмы сосудистую недостаточность, подтвержденную результатами УЗИ, ангиографии и др. исследований, при повреждениях:	
	б-1	на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава	15
	б-2	выше уровня локтевого и коленного суставов	25
	Примечание к ст. 24: при оперативных реконструктивных операциях, проведенных в период действия Договора страхования (включая протезирование, стентирование) по поводу повреждений указанных сосудов, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.		
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
25	**Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти в результате травмы:**		
	а)	изолированный (без перелома тела челюсти) перелом альвеолярного отростка челюсти, отрыв костного фрагмента челюсти, перелом скуловой кости и/или скуловой дуги, травматический[7] вывих нижней челюсти, за исключением привычного	3
	б)	вышеупомянутые повреждения и/или перелом тела одной челюсти[8], в т.ч. в сочетании с переломами, перечисленными в п.п.«а»	5
	в)	вышеупомянутые повреждения и/или двойной перелом тела одной челюсти и/или перелом тела одной челюсти в сочетании с вывихом нижней челюсти	7
	г)	вышеупомянутые повреждения и/или переломы тел двух челюстей, в т.ч. двойные и/или в сочетании с вывихом нижней челюсти	10
	д)	вышеупомянутые повреждения и/или потеря в период действия Договора страхования части тела челюсти с зубами (с образованием полного поперечного дефекта)[9]	30
	е)	вышеупомянутые повреждения и/или полная потеря челюсти в период действия Договора страхования	80
26	**Повреждения языка, приведшие в период действия Договора страхования к дефекту:**		
	а)	дистальной части до одной трети со стойким искажением речи, явно затрудняющим устное общение	10
	б)	одной трети и более	20
27	**Ранения, разрывы, ожоги пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки, и их последствия:**		
	а)	потребовавшие проведения в период действия Договора страхования лапаротомии при повреждениях:	

[7] вывихи челюсти, наступающие без внешнего воздействия (травмы), например, при широком открытии рта, к травматическим не относятся.
[8] перелом суставного отростка нижней челюсти приравнивается к перелому тела челюсти.
[9] в связи с дефектами альвеолярного отростка и других фрагментов челюсти см. п. 25 «а».

	а-1	одного-двух органов при непрерывном лечении, включающем стационарное, продолжительностью не менее 16 дней	5
	а-2	трех и более органов при тех же условиях	10
	б)	вызвавшие в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после травмы:	
	б-1	рубцовое сужение (стриктуру), деформацию пищевода, желудка, кишечника, заднепроходного отверстия – с операциями по этому поводу (ам), печеночную недостаточность	20
	б-2	спаечную болезнь, включая операции по этому поводу	25
	б-3	образование кишечных свищей, кишечно-влагалищных свищей, свищей поджелудочной железы включая оперативное лечение по этому поводу	40
	в)	приведшие в период действия Договора страхования к потере:	
	в-1	желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника, включая операции по этому поводу	20
	в-2	селезенки, части поджелудочной железы включая операции по этому поводу	30
	в-3	и 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника включая операции по этому поводу	40
	в-4	полной потере желудка и/или кишечника, включая операции по этому поводу	50
	Примечания к ст. 27: 1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них (частичная или полная) учитывается отдельно; 2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по п. 27 «а»; 3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери; 4) ушибы и подкапсульные гематомы не приравниваются к разрывам и ранениям органов		
28	**Оперативное лечение по поводу повреждений туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, наступивших в результате одного события, проведенное в период действия Договора страхования (не применяется одновременно со ст. 31 в связи с одними и теми же последствиями одного события), открытая репозиция и остеосинтез при переломе челюсти – однократно, независимо от числа вмешательств:**		
	а)	удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, лапароскопии, лапароцентезы – однократно, независимо от количества	1
	б)	вышеупомянутое и/или операции на мышцах, сухожилиях, лапароскопические (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от числа, открытая репозиция отломков и остеосинтез одной челюсти	3
	в)	вышеупомянутое и/или лапаротомии, люмботомии (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от их числа, без повреждения внутренних органов (на основании ревизии)	5
	г)	вышеупомянутое и/или лапаротомии, люмботомии (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от их числа, проведенные с целью обеспечения оперативного доступа к поврежденным органам	7
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ			
29	**Повреждения органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой в период действия Договора страхования:**		
	а)	ушиб почек, в т.ч. сопровождавшийся подкапсульными кровоизлияниями без признаков повреждения паренхимы почек , подтвержденный объективными клиническими симптомами и результатами анализа мочи, при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 16 дней	2
	б)	или ранение, травматические разрывы почки (в т.ч. подкапсульные), разрывы мочеточников и/или мочеиспускательного канала (за исключением повреждений внутренних оболочек, сопровождающих движение камней при мочекаменной болезни), мочевого пузыря, подтвержденные объективными клиническими симптомами, а также результатами УЗИ, урографии или эндоскопии	
	б-1	не потребовавшие проведения оперативного вмешательства	4
	б-2	потребовавшие проведения оперативного вмешательства	10
	в)	или потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), сужение мочеточников, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность	20
	г)	или удаление (потерю) части почки (почек) – включая операцию по этому поводу, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 90 дней после травмы	25
	д)	или удаление одной, не пораженной заболеваниями почки, включая операцию по этому поводу	35
	е)	образование мочеполовых свищей по истечении 90 дней после травмы	30
	Примечание к ст. 29: п. 29 «а» не применяется, если застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в период действия Договора		

	страхования.		
30	**Ранения, разрывы, ожоги, отморожения органов половой системы[10], <u>повлекшие за собой в период действия Договора страхования</u> (включая операцию по этому поводу):**		
	а)	удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка	10
	б)	или удаление обеих маточных труб и/или обоих яичников, удаление (потерю) обоих яичек	25
	в)	или удаление матки, в т.ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками	40
	Примечание к ст. 30: Удаление/потеря крайней плоти не даёт оснований для применения данной статьи.		
31	**<u>Оперативное лечение, проведенное в период действия Договора страхования</u> по поводу повреждений органов мочевыделительной и половой системы[10], наступивших в результате одного события (не применяется одновременно со ст. 29 в связи с одними и теми же последствиями одного события) – однократно, независимо от числа вмешательств, по наибольшему из объемов:**		
	а)	лапароскопии, лапароцентезы	1
	б)	<u>вышеупомянутое и/или</u> лапароскопические операции (включая проведенные предварительно или одновременно лапароскопии, лапароцентезы), независимо от их числа	3
	в)	<u>вышеупомянутое и/или</u> лапаротомии, люмботомии (включая проведенные предварительно или одновременно лапароскопии, лапароцентезы), независимо от их числа	7
32	**Реконструктивные операции, связанные с последствиями повреждений наружных половых органов, <u>проведенные в период действия Договора</u> (однократно, независимо от их числа), за исключением предусмотренных предыдущими статьями и первичной хирургической обработки ранений кожных покровов и слизистых оболочек органов**		5
	МЯГКИЕ ТКАНИ		
33	Ранения, разрывы, ожоги[11], отморожения кожных покровов, слизистых оболочек полостей рта, носа, а также подлежащих тканей при сроке лечения 16 дней и более:		
	а)	за каждый день непрерывного лечения, начиная с первого дня максимальный размер	0,1 25
	б)	при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.), однократно, независимо от срока лечения (при ожоге, отморожении I степени не применяется):	
	б-1	при ранении без наложения швов	1
	б-2	при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении с наложением швов	2
	б-3	при ожоге, отморожении III, I-II-III степени	4
	б-4	при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени	7
	Примечания к ст. 33: 1. Статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (шов, швы на кожу, слизистые оболочки и подлежащие ткани), если она проводилась; 2. Статья не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области. 3. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, передней поверхности ушных раковин III "А", "Б" степени, III "А", "Б"- IV степени в сочетании или без сочетания с аналогичными повреждениями других областей, размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, определенного по ст. 33, на коэффициент 1,1. 4. К ранениям и разрывам в данной «Таблице» не относятся поверхностные повреждения покровов тела (повреждения наружных слоев кожи, слизистых оболочек) – ссадины, осаднения, царапины, эрозии и т.п., а также микроповреждения, нанесенные насекомыми.		
34	**Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих тканей (за исключением повреждений костей), ожоги или отморожения III, III-IV степени, с последующим - <u>поо истечении 90 дней и в период действия Договора страхования</u>, образованием соответствующей площади рубцов:**		
	а)	площадью от 10 до 20 см^2	1
	б)	площадью от 20 до 40 см^2	3
	в)	площадью от 40 см^2 до 0,5% поверхности тела включительно	5
	г)	площадью от 0,5% до 1% поверхности тела включительно	10

[10] При заболеваниях, в т.ч. при спонтанных (самопроизвольных) разрывах кист яичников не применяется.

[11]а) За исключением:
неслучайных, обусловленных намеренным (в т.ч. назначенным врачом) применением процедур, связанных с лучевым (тепловым, световым и т.п.) или непосредственным химическим воздействием, вызывающим воспаление кожи (инфракрасное, ультрафиолетовое и иное облучение, солнечные ванны, раздражающие пластыри, мази и др.);
б) разновидности контактных дерматитов, вызываемых соком растений (крапивы, борщевика и др.).

	д)	площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела включительно	15
	е)	площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела включительно	35
	ж)	площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно	70
	з)	площадью свыше 10% поверхности тела	100
	Примечания к ст. 34: 1. Площадь повреждений или образовавшихся рубцов определяется на основании их размеров в сантиметрах, указанных в медицинских документах, в т.ч. с пересчетом в проценты к общей площади поверхности тела, и может быть уточнена на основании цифровых фотографий повреждений с расположенной вблизи них и на одном уровне с ними сантиметровой линейкой. 2. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь: для возраста до 14 лет - равная произведению 10см^2 на возраст в полных годах, для возраста 15 лет и старше - равная 150 см^2.		
35	**Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.15), вызвавшее после травмы - <u>через 180 дней и в период действия Договора страхования</u> (по описанию специалиста и, при необходимости, по цветной фотографии):**		
	а)	резкое нарушение косметики или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы площадью более 10 см^2, резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	25
	б)	или обезображение или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы, резко искажающие естественный вид (черты лица) у застрахованного	70
36	**Операции кожной пластики, за исключением пластики местными тканями, проведенные период действия Договора страхования в связи с одним событием:**		
	а)	одна, независимо от объема, за исключением области лица	3
	б)	или две и более, за исключением области лица, одна в области лица	5
	в)	или две и более на лице	7
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ			
МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ			
37	**Полный разрыв (полный перерыв всех волокон), полный отрыв с костным фрагментом определенных мышц или сухожилий, подтвержденный объективными симптомами, результатами УЗИ и рентгенографии, при условии, что <u>в период действия Договора страхования</u> в условиях стационара было проведено оперативное восстановление их целости:**		
	а)	одного-двух сухожилий на уровне стопы	3
	б)	или одного- двух сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	5
	в)	или одного-двух сухожилий или мышц в иных областях	6
	г)	или трех и более сухожилий на уровне стопы	7
	д)	или трех и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	10
	е)	или трех и более сухожилий или мышц в иных областях	12
	Примечание к ст. 37: Допускается применение статьи в случаях подтвержденных при оперативном вмешательстве разрывов мышц и сухожилий, потребовавших восстановления их целости, но неполных (включая продольный разрыв), либо без указания в протоколе операции степени разрыва (полный, неполный), либо при проведении операции вне условий стационара, однако, размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, при этом уменьшается вдвое.		
ПОЗВОНОЧНИК			
38	**Переломы, переломо-вывихи и/или вывихи тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков:**		
	а)	травматические отрывы костных фрагментов позвонков – краев, «углов» и др., не сочетающиеся с иными повреждениями[12] (при отрывах оссификатов не применяется)	3
	б)	или переломы, переломо-вывихи и/или первичные вывихи тел позвонков (за исключением копчиковых), дужек, суставных отростков (в т.ч., в сочетании с иными отростками, отрывами фрагментов):	
	б-1	одного позвонка	6
	б-2	двух позвонков	8
	б-3	трех позвонков	10
	б-4	четырех и более позвонков	15

[12] определение: «не сочетающиеся с иными повреждениями», здесь и далее означает, что отрывы костных фрагментов, при их сочетании с другими, предусмотренными «Таблицей» разновидностями переломов соответствующих костей, отростков, вывихами, разрывами связок (сопровождающимися отрывными переломами) не являются основанием для страховой выплаты.

39	**Первичные разрывы межпозвонковых связок, в т.ч. с отрывами костных фрагментов, первичные подвывихи позвонков, потребовавшие непрерывного консервативного лечения, включающего иммобилизацию[13], продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения <u>в период действия Договора страхования</u> оперативного лечения (при сочетании с переломом позвонка или позвонков см. только ст.38)**		5
40	**Изолированный перелом отростков позвонков, за исключением суставных:**		
	а)	одного позвонка	4
	б)	каждого последующего позвонка (дополнительно)	1
41	**Первичный перелом крестца, подтвержденный результатами рентгенографии**		6
42	**Первичный перелом копчика на определенном уровне, подтвержденный результатами рентгенографии**		5
	Примечание к ст. 38-42: при оперативном лечении дополнительно применяется ст. 5		
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
43	**Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка), вывих (подвывих) ключицы:**		
	а)	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	3
	б)	упомянутые выше и/или эпифизеолизы, поднадкостничные («неполные») переломы ключицы, переломы акромиального, клювовидного отростков лопатки	4
	в)	упомянутые выше и/или перелом ключицы, лопатки, за исключением суставного отростка лопатки, первичный разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	5
	г)	упомянутые выше и/или перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и первичный вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений	8
44	**Повреждения плечевого сустава (от суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):**		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется)	2
	б)	упомянутые выше и/или первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию[14], продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей, составляющих сустав, не сочетающиеся с иными переломами	3
	в)	упомянутые выше и/или изолированный перелом большого бугорка, эпифизеолизы, первичный травматический[15] вывих плеча	4
	г)	упомянутые выше и/или первичный травматический вывих плеча в сочетании с переломом большого бугорка, перелом или переломы отростков лопатки	5
	д)	упомянутые выше и/или перелом или переломы отростков лопатки в сочетании с первичным травматическим вывихом плеча, перелом плеча	7
	е)	упомянутые выше и/или перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	10
45	**Переломы плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:**		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами плеча	3
	б)	упомянутые выше и/или поднадкостничный перелом	4
	в)	упомянутые выше и/или перелом, за исключением поднадкостничного	7
	г)	упомянутые выше и/или двойной[16], тройной и т.д. перелом	10
46	**Повреждения локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости):**		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется)	2
	б)	упомянутые выше и/или первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21	3

[13] при повреждения позвоночника к иммобилизации в настоящей «Таблице» относятся: строгий постельный режим, в т.ч. с вытяжением позвоночника, фиксация позвоночника внешними устройствами (корсетами и т.п.) в течение срока не менее, чем на срок, необходимый для образования рубца.

[14] к иммобилизации при повреждениях опорно-двигательного аппарата, предусмотренных настоящей «Таблицей», не относится применение мягких (в т.ч. бинтовых) фиксирующих повязок, косынок, воротников, поддерживающих приспособлений (ортезов и т.п.), за исключением отдельных повреждений, при которых, с учетом их особенностей, прогноза и/или общего состояния застрахованного лица стабильная фиксация нецелесообразна.

[15] страховая выплата при привычном вывихе плеча «Таблицей» не предусмотрена.

[16] К двойным, тройным и т.д. переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и т.д. непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

		дня, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, переломы надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, первичный пронационный (ротационный) подвывих предплечья	
	в)	упомянутые выше и/или первичный вывих одной кости предплечья, эпифизеолизы, апофизеолизы	4
	г)	упомянутые выше и/или первичный вывих обеих костей предплечья, перелом одного мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья, включая локтевой отросток локтевой кости	5
	д)	упомянутые выше и/или перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, либо перелом одной и вывих другой, переломы обеих костей предплечья	7
	е)	упомянутые выше и/или перелом и вывих обеих костей предплечья	10
47	**Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:**		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничный перелом одной кости	3
	б)	упомянутые выше и/или перелом одной кости, за исключением поднадкостничного, поднадкостничные переломы двух костей	5
	в)	упомянутые выше и/или двойной, тройной и т.д. перелом одной кости, переломы обеих костей, из которых один поднадкостничный, перелом одной кости в сочетании с вывихом другой	7
	г)	упомянутые выше и/или переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных	10
	д)	упомянутые выше и/или переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д	15
48	**Повреждения области лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):**		
	а)	первичные разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости, перелом шиловидного отростка лучевой кости - не сочетающиеся с иными костными повреждениями, эпифизеолиз одной кости предплечья	2
	б)	упомянутые выше и/или первичный разрыв луче-локтевого сочленения с вывихом головки локтевой кости, перелом и/или вывих одной кости запястья, за исключением ладьевидной	4
	в)	упомянутые выше и/или перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья	5
	г)	упомянутые выше и/или перелом одной кости предплечья в сочетании с эпифизеолизом, поднадкостничным переломом и/или отрывами фрагментов, отростков другой	6
	д)	упомянутые выше и/или переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья	7
	е)	упомянутые выше и/или переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья	10
	ж)	упомянутые выше и/или переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья……..	12
49	**Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев:**		
	а)	первичные разрывы капсул, связок одного-двух суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 14 дней, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, отрывы костных фрагментов одной пястной кости и/или фаланг одного пальца, не сочетающиеся с иными повреждениями той же локализации, первичный вывих в одном суставе, поднадкостничный перелом одной кости, эпифизеолиз одной локализации	2
	б)	упомянутые выше и/или первичные разрывы капсул, связок трех-четырех суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, отрывы костных фрагментов двух пястных костей, и/или фаланг двух пальцев, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничные переломы двух и более костей, вывих в двух-трех суставах, эпифизеолизы двух и более локализаций, перелом ногтевой фаланги одного пальца	3
	в)	упомянутые выше и/или первичные разрывы капсул, связок четырех и более суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, отрывы костных фрагментов трех и более пястных костей, и/или фаланг трех и более	4

		пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), первичный вывих в четырех и более суставах, переломы средней, основной фаланги одного пальца, одной пястной кости	
	г)	упомянутые выше и/или переломы двух-трех фаланг одного пальца, фаланги (фаланг) пальца и пястной кости	5
	д)	упомянутые выше и/или переломы фаланг двух-четырех пальцев или переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизеолизов и поднадкостничных	6
	е)	упомянутые выше и/или переломы фаланг двух-четырех пальцев и переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизеолизов и поднадкостничных	7
	ж)	упомянутые выше и/или переломы фаланг пяти пальцев или переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизеолизов и поднадкостничных	8
	з)	упомянутые выше и/или переломы фаланг пяти пальцев и переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизеолизов и поднадкостничных	10
50	**Оперативное лечение по поводу повреждений верхней конечности, <u>проведенное в период действия Договора страхования</u>, однократно в связи повреждением одного сегмента (включая смежные суставы), независимо от числа операций (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):**		
	а)	удаление с помощью дополнительных разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных закрытая трансоссальная и/или трансартикулярная фиксация отломков и/или сегментов спицами	1
	б)	вышеупомянутое и/или на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей, за исключением локтевого отростка локтевой кости, в связи с повреждениями:	
	б-1	одного-двух анатомических образований	4
	б-2	трех и более анатомических образований	6
	в)	вышеупомянутое и/или на локтевом отростке, костях предплечья, плеча, лопатки и/или сосудах, перечисленных в ст. 24	7
	г)	вышеупомянутое и/или эндопротезирование одного сустава	15
51	**Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культей (независимо от числа операций):**		
	а)	частичная потеря части фаланги одного пальца с дефектом кости	5
	б)	полная потеря фаланги одного пальца, кроме первого	6
	в)	полная потеря ногтевой фаланги первого пальца	6
	г)	потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого, ногтевой фаланги первого пальца с частью основной	10
	д)	полная потеря первого пальца	15
	е)	потеря двух-трех фаланг двух пальцев или полная потеря двух пальцев	20
	ж)	потеря двух-трех фаланг трех-четырех пальцев или полная потеря трех-четырех пальцев	35
	з)	потеря двух-трех фаланг всех пальцев кисти или потеря всех пальцев кисти	50
	и)	потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	65
	к)	потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	75
	л)	потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	80
	Примечание к ст. 51: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%		
ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ			
52	**Повреждения таза, тазобедренного сустава:**		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется)	3
	б)	упомянутые выше и/или первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие проведения <u>в период действия Договора страхования</u> оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, вертелов, - не сочетающиеся с переломами бедра, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей)	4
	в)	упомянутые выше и/или эпифизеолиз, поднадкостничный перелом одной кости	5
	г)	упомянутые выше и/или первичный разрыв одного сочленения таза, подтвержденный рентгенологически, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза, эпифизеолизы, поднадкостничные переломы двух и более костей	7
	д)	упомянутые выше и/или перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
	е)	упомянутые выше и/или первичный разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза,	12

		первичный разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза	
	ж)	упомянутые выше и/или первичный разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра	15
	з)	упомянутые выше и/или первичный разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	25
53	**Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:**		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами	4
	б)	упомянутые выше и/или поднадкостничный перелом	5
	в)	упомянутые выше и/или перелом, за исключением поднадкостничного	10
	г)	упомянутые выше и/или двойной, тройной и т.д. перелом	15
54	**Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):**		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, первичные повреждения жировой подушки, синовиальной складки, установленные при ревизии сустава, независимо от числа и локализации, эпифизеолиз малоберцовой кости, апофизеолизы - не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется)	3
	б)	упомянутые выше и/или или первичные разрывы капсулы, одной связки сустава, одного мениска, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, отрывы костных фрагментов и/или переломы надколенника без смещения, отрывы костных фрагментов, переломы надмыщелков, межмыщелкового возвышения, бугристости большеберцовой кости[17], не сочетающиеся с иными переломами, упомянутыми ниже	4
	в)	сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «а», «б» упомянутых выше и/или первичные разрывы двух связок, двух менисков, при условиях, указанных в п.п. «б» для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, надколенника со смещением, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра	5
	г)	упомянутые выше и/или переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизеолизы костей голени и бедра, первичные разрывы трех и более связок, потребовавшие оперативного лечения……	7
	д)	упомянутые выше и/или переломы двух и более мыщелков бедра и большеберцовой кости	10
	е)	упомянутые выше и/или надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	10
	ж)	упомянутые выше и/или подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом малоберцовой кости, вывих костей голени	15
	з)	сочетание двух и более повреждений, предусмотренных разными п.п. ст. 54 - «г», «д», «е», «ж», в т.ч. с повреждениями, независимо от их числа, предусмотренными п.п. ст.54 «а», «б», «в»	20
55	**Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:**		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами, поднадкостничные переломы малоберцовой кости	3
	б)	упомянутые выше и/или переломы малоберцовой кости, за исключением поднадкостничного	4
	в)	упомянутые выше и/или поднадкостничные переломы большеберцовой кости	5
	г)	упомянутые выше и/или переломы обеих костей голени, из которых оба или один поднадкостничные	7
	д)	упомянутые выше и/или перелом большеберцовой кости, за исключением поднадкостничного	8
	е)	упомянутые выше и/или переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных	11
	ж)	упомянутые выше и/или двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей	12
56	**Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):**		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, первичные разрывы капсулы, конкретных связок суставов (без подвывихов и вывихов, но подтвержденные объективно), потребовавшие непрерывного лечения, включающего	3

[17] Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

		иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, апофизеолизы, поднадкостничный перелом, эпифизеолиз малоберцовой кости (наружной лодыжки)	
	б)	упомянутые выше и/или перелом малоберцовой кости (наружной лодыжки), за исключением эпифизеолиза и поднадкостничного, перелом одного края большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом одной кости предплюсны, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости:	
	б-1	за один из вышеперечисленных	4
	б-2	при каждом из перечисленных (свыше одного), в т.ч., при эпифизеолизе малоберцовой кости, наступившем одновременно с эпифизеолизом большеберцовой, дополнительно	2
	в)	первичный разрыв дистального межберцового синдесмоза:	
	в-1	в сочетании с подвывихом или вывихом стопы, подтвержденным рентгенологически[18]	5
	в-2	при сочетании подвывиха или вывиха стопы и одного-двух из перечисленных в п.п. «б» повреждений	10
	в-3	при сочетании подвывиха или вывиха стопы с тремя и более перечисленными в п.п. «б» повреждениями	12
	г)	перелом таранной кости	6
	д)	перелом пяточной кости	7
	е)	перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом одной кости предплюсны и пяточной, таранной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара, подтаранным вывихом стопы	12
	ж)	перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной, таранной костью	12
	з)	переломы семи и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	20
57	**Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев:**		
	а)	отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными ниже, поднадкостничный перелом, эпифизеолиз одной кости	2
	б)	упомянутые выше и/или первичный вывих одной кости, перелом фаланги одного пальца, поднадкостничные переломы эпифизеолизы	3
	в)	упомянутые выше и/или первичные вывихи одной-двух костей, перелом фаланг одного пальца, за исключением эпифизеолиза, поднадкостничного	4
	г)	упомянутые выше и/или перелом одной плюсневой кости[19], переломы фаланг двух пальцев, вывихи трех костей	5
	д)	упомянутые выше и/или переломы двух-трех плюсневых костей, переломы фаланг трех и более пальцев вывихи четырех и более костей	7
	е)	сочетание переломов и вывихов, упомянутых в п/п «д»	12
	ж)	вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей, за исключением фаланг	12
58	**Оперативное лечение по поводу повреждений нижней конечности, проведенное в период действия Договора страхования, однократно в связи повреждением одного сегмента (включая смежные суставы), независимо от числа операций (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):**		
	а)	удаление с помощью разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, закрытая трансоссальная (в т.ч. трансартикулярная) фиксация отломков и/или сегментов спицами, артроскопическая менискэктомия или менискэктомии (резекция мениска, менисков)	1
	б)	вышеупомянутое и/или менискэктомия одного или менискэктомии обоих менисков, за исключением артроскопических, независимо от доступа, артроскопические операции[20] и миниартротомиии, включающие, помимо резекции, реконструкцию поврежденных внутрисуставных образований	3
	в)	операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, надколеннике, на костях стопы и пальцев	5
	г)	или операции на костях голени, бедра, таза и/или сосудах, перечисленных в ст.24	7
	д)	или эндопротезирование сустава	15
59	**Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культей (независимо от числа операций):**		

[18] Здесь и далее.
[19] «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.
[20] При диагностических артроскопиях статья не применяется.

	а)	частичная (с дефектом кости) потеря фаланги одного пальца или полная потеря фаланги пальца, кроме первого	4
	б)	полная потеря ногтевой фаланги первого пальца	5
	в)	потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого	6
	г)	потеря ногтевой и основной фаланг первого пальца	7
	д)	потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев	12
	е)	потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев	15
	ж)	потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	25
	з)	потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	40
	и)	потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	60
	к)	потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза	80
	Примечание к ст. 59: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%.		
60	**Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый I-IV ст. (торпидная фаза)**		7
61	**Отдельные осложнения травмы опорно-двигательного аппарата, <u>развившиеся в период действия договора страхования</u>:**		
	а)	острый тромбоз артерий и/или глубоких вен, осложнивший течение переломов костей, ранения и/или размозжения мягких тканей конечностей	7
	б)	или тромбоэмболия легочной артерии вследствие тромбоза, упомянутого в п/п «а», жировая эмболия (легочная, мозговая, смешанная формы)	15
	в)	диагностированные по истечении 270 дней после травмы и в период действия договора страхования:	
	в-1	гнойные свищи в пределах мягких тканей	5
	в-2	или посттравматический остеомиелит с наличием секвестров и свищей	10
ОТРАВЛЕНИЯ			
62	**Случайные острые отравления ядами различного происхождения или общее поражение организма (не менее двух систем: сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной, кожных покровов, крови, подтвержденное объективными симптомами и результатами ЭКГ, ЭЭГ, анализов крови) электрическим током, атмосферным электричеством - если при этом были установлены и местные объективные признаки такого поражения - при сроке непрерывного лечения в медицинском учреждении <u>в период действия Договора страхования</u>:**		
	а)	амбулаторного не менее 21 дня	2
	б)	или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 7 до 21 дня включительно, в т.ч. стационарного не менее 3 дней	5
	в)	или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 22 до 35 дней включительно, в т.ч. стационарного не менее 5 дней	10
	г)	или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) 36 дней и более, в т.ч. стационарного не менее 7 дней	15
ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ			
63	**Выплата по настоящей статье в указанном в графе III размере производится однократно при условии, что все повреждения, полученные застрахованным лицом в результате одного события, не дали оснований для применения приведенных выше статей (статьи) «Таблицы», а застрахованному лицу по указанному поводу в медицинском учреждении непрерывно <u>в период действия Договора страхования</u> проводилось лечение:**		
	а)	амбулаторное – не менее 16 дней и/или стационарное не менее 5 дней	1
	б)	или общей продолжительностью не менее 21 дня, включая стационарное лечение не менее 3 дней	2
	в)	или общей продолжительностью не менее 28 дней, включая стационарное лечение не менее 7 дней	3
	Примечания к ст. 63: ст. 63 не применяется в случаях, если: 1) срок непрерывного лечения, составляет менее срока предусмотренного подпунктами статьи, в том числе, когда в период лечения повреждения, непредусмотренного ст. 1-62, до достижения указанной в п. 63 «а» минимальной длительности лечения, застрахованным лицом получено повреждение, предусмотренное ст. 1-62 «Таблицы»; 2) срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен, в том числе, когда непредусмотренное ст. 1-62 повреждение получено в период лечения другого повреждения, предусмотренного «Таблицей»; 3) в связи с заявленным случаем применена ст. 1-62; 4) по поводу повреждений, не предусмотренных ст. 1-62, застрахованное лицо обращается за		

	оказанием медицинской помощи чаще одного раза в период действия Договора страхования.	

Общие положения по применению «Таблицы размеров страховых выплат» №1

1. Решения, касающиеся страховых выплат и их размеров принимаются страховщиком на основании заявлений о страховых выплатах, подаваемых участниками Договора страхования или наследниками участников. К заявлениям должны быть приложены: все страховые полисы по действующим Договорам страхования, медицинские документы, включая рентгенограммы, и иные документы, которые предусмотрены условиями страхования для заявляемого случая.

Обязательным условием для применения «Таблицы» является подтвержденный медицинскими документами, заверенными в установленном порядке, факт обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи по поводу заявленного события до истечения 3 дней со времени его наступления. В документах должны быть указаны реквизиты медицинского учреждения, дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты проводившихся по этому поводу диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.). Исправления, внесенные в медицинские документы, принимаются во внимание только в том случае, если они заверены администрацией медицинского учреждения. Исправления, внесенные в медицинские документы до принятия решения, касающегося страховой выплаты, принимаются во внимание только в том случае, если они заверены администрацией медицинского учреждения. Не принимаются во внимание исправления (в т.ч. внесенные со слов заинтересованных лиц), направленные на изменение принятого решения, за исключением исправлений, вносимых в документы на основании дополнительно проведенных объективных исследований.

Диагноз любого нарушения здоровья, поставленный застрахованному лицу, квалифицируется, как одно из оснований для принятия вышеупомянутого решения только в том случае, если медицинским работником, поставившим диагноз, в медицинских документах отражены известные медицинской науке свойственные конкретному нарушению здоровья объективные симптомы (признаки), включая результаты дополнительных диагностических исследований, если они проводились.

«Таблица» не применяется и страховые выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения Застрахованным лицом случайного повреждения (травмы, отравления) или возникновения у него в период действия Договора страхования иного, указанного в Договоре страхования нарушения здоровья, не подтвержден объективно (данными осмотра, других исследований), а определен только на основании свидетельств, сообщений и жалоб каких-либо лиц (заинтересованных в выплатах, не являющихся участниками Договора и др.), в т.ч., если их содержание внесено в медицинские документы.

2. К травме в данной «Таблице» относится нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся у Застрахованного лица непосредственным результатом наступившего в период действия Договора страхования в связи с несчастным случаем[21] одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов окружающей среды. Страховые выплаты при повреждениях, заболеваниях, обострениях болезней, наступающих без внешнего случайного воздействия (обычных, в т.ч. резких, произвольных движениях, ходьбе, беге, подъеме, переноске тяжестей, других намеренных физических нагрузках), «Таблицей» не предусмотрены.

К острым отравлениям относятся резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием поступившего в организм из внешней среды в результате несчастного случая химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

Случайными острыми отравлениями не являются любые последствия намеренного употребления химических веществ, включая алкогольсодержащие, иные отравляющие и наркотические вещества, независимо от дозы и концентрации, а также проявления повышенной индивидуальной чувствительности к какому-либо веществу (веществам) в виде различных аллергических реакций.

К отравлениям в настоящей «Таблице» не относятся инфекционные болезни, в т.ч. сопровождающиеся интоксикацией (дизентерия, токсикоинфекции, сальмонеллез и др.), независимо от вида возбудителя и пути заражения (при употреблении пищи, воды, дыхании, непосредственном контакте т.д.).

[21] Несчастный случай (применительно к страхованию): внезапное, не зависящее от воли Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя событие, результатом которого явилась травма или отравление Застрахованного лица (Страхователя)

3. Статьи «Таблицы», которыми предусмотрены страховые выплаты при переломах, вывихах, подвывихах костей, разрывах сочленений костей (включая синдесмозы), не применяются, если:

а) повреждение из числа указанных выше не подтверждено представленной рентгенограммой (ами) или томограммой (ами);

б) застрахованное лицо (его законный представитель) отказалось от рентгенологического исследования при отсутствии у застрахованного лица медицинских противопоказаний к подобному исследованию;

в) по документам будет установлено, что причиной вывиха и/или перелома кости явилось не внешнее воздействие (травма), а изменения связок и капсулы сустава врожденного, приобретенного до заявленного случая характера или болезнь.

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

Размеры выплат при переломах костей зависят, как от локализации переломов, так и от их видов, которые определяются на основании рентгенологической картины. С учетом тяжести повреждений и сроков их заживления, переломы подразделяются на:

а) переломы тела кости, когда линия или линии перелома проходят через весь поперечник или по всей длине кости – поперечно, косо и т.д. (в этих случаях предусмотрен максимальный размер выплаты);

б) поднадкостничные переломы и эпифизеолизы, в т.ч. остеоэпифизеолизы – переломы, характерные для детского и юношеского возраста (размеры выплат предусмотрены отдельно);

в) отрывы костных фрагментов - переломы краев (краевые), бугристостей, бугров, углов, верхушек (апикальные) и т.п., а также приравненные к ним апофизеолизы (размеры минимальные и предусмотрены отдельно).

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия Договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы; 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для их фиксации (остеосинтеза), квалифицируется, как безусловный признак несращения отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты.

4. Получение и рассмотрение специалистами рентгенограмм при решении вопроса о страховой выплате при переломах, вывихах, подвывихах костей, разрывах сочленений костей (включая синдесмозы) является абсолютно обязательным:

а) при отсутствии в полученных медицинских документах квалифицированного описания сделанных рентгенограмм, указывающего на вид повреждения, его локализацию, а также на наличие или отсутствие определенных признаков, характерных (нехарактерных) для указанного в документах времени его наступления;

б) если представленное заключение указывает только на локализацию перелома и не содержит других сведений, необходимых для однозначного определения по «Таблице» размера страховой выплаты;

в) при повреждениях, полученных застрахованными лицами (согласно заявлениям) в период до истечения 30 дней после вступления в силу Договоров страхования;

г) при рассмотрении заявлений о страховых выплатах в связи с любыми повреждениями, получаемыми одним застрахованным лицом чаще одного раза в течение полисного года;

д) при повреждениях редкой локализации, вида, противоречащего данным медицинской науки (например, нехарактерных для возраста застрахованного лица), а также в случаях несоответствия характера повреждения вызвавшему его воздействию;

е) в случаях повторных переломов и вывихов костей одной и той же локализации, независимо от их частоты;

ж) в тех случаях, когда лечение костных повреждений неадекватно (по времени, применяемым методам и т.д.) поставленному застрахованному лицу диагнозу.

Медицинским документом не является рентгенограмма без соответствующей четкой маркировки, содержащая зачеркивания или иные исправления.

5. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», то размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях, за исключением ст. 63, применение которой допускается только, когда не имеется оснований для применения других статей.

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

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая либо последствие такого повреждения, предусмотрены разными подпунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с подпунктом (одним), предусматривающим выплату в наиболее высоком размере.

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

6. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа до и после повреждения, застрахованному лицу (страхователю) может быть предложено получить необходимые дополнительные конкретные данные у врача-специалиста и представить их страховщику.

7. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только конкретное лечение, которое проводилось в медицинском учреждении, если это лечение:

а) было необходимым[22]и, по данным медицинской науки, соответствовало характеру повреждения или его последствиям, описанным в медицинских документах;

б) было назначено на определенное время,

в) требовало периодического (не реже одного раза в 10 дней) контроля его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

К непрерывному амбулаторному лечению не относятся:

а) наблюдение за состоянием здоровья застрахованного лица в случае отсутствия показаний для продолжения лечебных процедур в медицинском учреждении, в т.ч. при длительном стабильном течении последствий незначительных повреждений, которое может поддерживаться без участия медицинских работников (например, с помощью самостоятельной периодической обработки антисептиками – раствором бриллиантовой зелени и т.п.);

б) явки застрахованного лица на приемы к врачу без назначения (по собственной инициативе) при отсутствии объективных оснований для посещения врача.

в) время выполнения застрахованным лицом назначений, без периодического врачебного контроля их выполнения и эффективности на приеме у врача или на дому.

Неявка застрахованного лица на прием в назначенный день и/или невыполнение им назначений, касающихся лечения, за исключением подобных нарушений режима, обусловленных состоянием здоровья (подтвержденным медицинскими документами), означает перерыв в лечении, наступающий со дня, следующего за днем предыдущей своевременной явки или с первого дня невыполнения назначений.

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

Лечение в дневном стационаре не является непрерывным стационарным и приравнивается к амбулаторному.

8. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только в связи с оперативным вмешательством, если такой вид вмешательства предусмотрен «Таблицей».

---

[22] Учитывается наличие или отсутствие медицинских показаний к продолжению лечения именно в медицинском учреждении. Такие показания отсутствуют, например, при неосложненных незначительных повреждениях кожи, покрытых коркой, локальных кровоподтеках, независимо от локализации, подногтевых гематомах (если не потребовалось полного хирургического удаления ногтевой пластинки).

9. Повреждения, обычное течение которых осложнено в связи с развившимися до заключения Договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующими поражениями сосудов, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной «Таблицей». Данное положение не применяется в случаях, когда подобные заболевания являются лишь сопутствующими, т.е. не могут существенно повлиять на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, наступивших в результате травмы, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, приведшее к ним, развилось, было впервые диагностировано в период действия Договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным в «Таблицей» по отношению к переломам и вывихам здоровых костей, включая их лечение.

10. Общий размер выплаты в связи с повреждениями и последствиями повреждений органа или конечности, полученных в результате одного события, не может превышать размера, предусмотренного на случай потери органа или конечности (их определенной части).

11. Общий размер страховых выплат по риску «Телесные повреждения» в связи с одним страховым случаем не может превышать 100% установленной в Договоре для этого риска страховой суммы.

12. Общий размер страховых выплат по риску «Телесные повреждения» в связи с несколькими страховыми случаями, происшедшими в течение действия Договора страхования, не может превышать 100% установленной Договором страхования страховой суммы.

Приложение № 2«Б»
к Правилам страхования от несчастных случаев № 5

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ №2

(по страховому риску «Телесные повреждения») (в % от страховой суммы)

Ст.		Характер повреждения	Размер страховой выплаты
I		II	III
КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА			
1		Перелом костей черепа	
	а)	отрывы костных фрагментов (исключая кости носа), переломы наружной пластинки свода	3
	б)	или переломы костей лицевого черепа (за исключением входящих в состав орбиты и костей, перечисленных в ст. 18), расхождение шва, в т.ч. в сочетании с перечисленными в п.п. «а»	5
	в)	или перелом костей вода	15
	г)	или перелом костей основания	20
	д)	или перелом костей свода и основания	25
2		Открытые переломы костей черепа, оперативное лечение по поводу черепно-мозговой травмы на головном мозге и его оболочках - однократно, независимо от числа операций:	
	а)	открытые переломы	2
	б)	или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках, включая трепанации	10
3		Повреждения головного мозга	
	а)	сотрясение и/или ушиб головного мозга (в т.ч. с клинически установленным субарахноидальным кровоизлиянием) при непрерывном лечении в медицинском учреждении: $а^1$) общей длительностью (амбулаторном и/или стационарном) не менее 14 дней	3
		$а^2$) общей продолжительностью не менее 28 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 10 дней	5
		$а^3$) общей длительностью не менее 45 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней	10
		Ст. 3 «а» не применяется, если застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в течение календарных 360 дней	
	б)	или ушиб головного мозга с субарахноидальным кровоизлиянием, подтвержденным результатами анализа ликвора, при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней	15
	в)	или сдавление эпидуральными гематомами	20
	г)	или сдавление субдуральными и/или внутримозговыми гематомами, в т.ч. в сочетании с эпидуральными	25
4		Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста	
	а)	сотрясение и/или ушиб спинного мозга (в т.ч. с клинически установленным субарахноидальным кровоизлиянием) при непрерывном лечении в медицинском учреждении: $а^1$) общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 7 дней	5
		$а^2$) общей продолжительностью не менее 45 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	7
		Статья 4 «а» не применяется, если застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в течение календарных 360 дней	
	б)	ушиб спинного мозга с субарахноидальным кровоизлиянием, подтвержденным результатами анализа ликвора, при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней	15

	в)	или сдавление спинного мозга, гематомиелия и/или частичный разрыв…	40
	г)	или полный перерыв спинного мозга	100
5	Оперативное лечение по поводу повреждений позвоночника и/или спинного мозга (однократно, независимо от числа операций[1])		10
6	Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:		
	а)	частичный разрыв нервов, полный перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня	5
	б)	травматический плексит, развившийся и диагностированный непосредственно (до истечения 24 часов) после объективно подтвержденного повреждения и/или частичный разрыв сплетения - при сроке непрерывного лечения не менее 28 дней	7
	в)	или полный перерыв основных нервных стволов[2] на уровне лучезапястного, голеностопного суставов: одного	5
		или двух	7
		или трех	10
	г)	или полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени, коленного сустава: одного	7
		или двух	10
		или трех	15
	д)	или полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня коленного сустава, верхней конечности выше локтевого сустава: одного	15
		или двух	20
		или трех	30
	е)	или полный разрыв сплетения	50
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении и/или последствиях повреждения одного глаза - 50% страховой суммы)		
7	Повреждения одного глаза в результате прямой травмы глазного яблока[3]:		
	а)	непроникающие ранения роговицы[4] (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел), ожоги II степени (только если указана степень) при сроке непрерывного лечения не менее 7 дней	1
	б)	или сквозное ранение века, гифема	2
	в)	или закрытые повреждения глазного яблока, сопровождающиеся гемофтальмом	4
	д)	или ожог III (II-III) степени (только при ее указании)	7
	е)	либо проникающие ранения (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел) и/или контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом его оболочек, и/или удаление поврежденного глаза, независимо от состояния его зрения до травмы	10
8	Значительное снижение остроты зрения одного глаза без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком), установленное окулистом (офтальмологом) по истечении 180 и до истечения 360дней после повреждения глаза, из числа перечисленных в ст. 7 и/или повреждения головного мозга, указанного в ст. 3 (только п.п. «б», «в», «г»), явившееся их следствием (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):		

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)									
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7		
0,7	38	30	25	20	15	10	7			

[1] *здесь и далее: однократно в связи с одним страховым событием*

[2] *к основным нервным стволам здесь и далее относятся: лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви первого порядка.*

[3] *выплаты при отслойке сетчатки глазного яблока, оперированного до травмы, а также происшедшей на фоне миопии, не предусмотрены.*

[4] *при поверхностных повреждениях – ссадинах, эрозиях см. ст. 63.*

0,6	35	27	20	15	10	7				
0,5	32	24	15	10	7					
0,4	29	20	10	7						
0,3	25	15	7							
0,2	20	10								
0,1	15	5								
ниже 0,1	5									

Примечания к ст. 8.

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в документах по месту медицинского наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.
2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.
3. В том случае, если в связи со снижением остроты зрения застрахованному лицу до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корригирующей линзы (линз, очков), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации и/или без учета коррекции.
4. Статья 8 не применяется, если снижение остроты зрения наступило в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика, независимо от причины смещения (подвывиха).
5. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

9	Паралич аккомодации, гемианопсия с одной стороны, установленные по истечении 90 и до истечения 360 дней после события, послужившего их причиной……..		10
10	Сужение поля зрения одного глаза, установленное по истечении по истечении 90 и до истечения 360 дней после события, послужившего его причиной:		
	а)	неконцентрическое	5
	б)	концентрическое	10
11	Пульсирующий экзофтальм одного глаза установленный по истечении 90 и до истечения 360 дней после события, послужившего его причиной		10
12	Переломы костей, составляющих орбиту одного глаза, если они сопровождаются повреждением ее стенки или стенок (статьи по переломам отдельных костей из числа составляющих орбиту одновременно с данной статьей не применяются)		7
13	Разрыв, открытое повреждение мышц одного глазного яблока, вызвавшее установленные по истечении 90 и до истечения 360 дней травматическое косоглазие, птоз, диплопию……		10
14	Оперативное лечение по поводу повреждений слезопроводящих путей, переломов костей, составляющих орбиту одного глаза, проведенное до истечения 360 дней после травмы (однократно, независимо от числа операций)		5
	ОРГАНЫ СЛУХА		
15	Повреждение ушной раковины, приведшее до истечения 360 дней к образованию:		
	а)	дефекта от 1/3 до 1/2 части ушной раковины	5
	б)	или дефекта ушной раковины от 1/2 части и более	10
16	Отсутствие слуха, установленное при объективном исследовании, проведенном по истечении 120 и до истечения 360 дней после события, послужившего причиной его наступления:		
	а)	на одно ухо	20
	б)	на оба уха.	60
17	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического воздействия, независимо от его вида (при разрывах, сопровождающих переломы основания черепа, а также при перфорациях и разрывах на фоне воспалительных процессов, не применяется)		5
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА			
18	Переломы костей носа, только передней стенки лобной и/или гайморовой пазух, решетчатой кости:		
	а)	отрывы костных фрагментов	2
	б)	или переломы, включая закрытую репозицию при переломах со смещением	3

	в)	или переломы двух и более из указанных локализаций, включая закрытую репозицию при переломах со смещением	5
	г)	или переломы (перелом), если до истечения 360 дней по этому поводу проводились открытые репозиции и операции	10
19	Повреждение легкого[5], проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого, проникновение в грудную полость инородного тела (тел):		
	а)	гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема, подтвержденные результатами рентгенографии, инородные тела легких, плевры, плевральной полости с одной стороны	10
	б)	или гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема, подтвержденные результатами рентгенографии, инородные тела легких, плевры, плевральной полости с двух сторон……	15
	в)	или удаление части легкого до истечения 360 дней после травмы	35
	г)	или полное удаление легкого в т.ч. с частью другого - до истечения 360 дней после травмы	50
20	Переломы ребер, грудины:		
	а)	ребер (хрящевых, костных отделов), подтвержденные только объективными клиническими симптомами	1
	б)	или отрывы фрагментов, поднадкостничные переломы	2
	в)	или костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер	5
	г)	костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.)	1
	д)	грудины (костной части)	6
21	Оперативное лечение по поводу повреждений грудной клетки, полученных в результате одного события, проведенное до истечения 360 дней (однократно, независимо от числа операций):		
	а)	удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных, не требующих хирургического обеспечения доступа (разрезов), разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, торакоскопии	1
	б)	или торакоскопические операции (включая факт торакоскопии)	3
	в)	или торакотомии, если повреждения внутренних органов при ревизии не обнаружено	5
	Примечание к ст.21 «в»: при обширных непроникающих ранениях туловища, шеи см. ст. 34.		
	г)	и/или торакотомии при повреждении органов	7
22	Повреждения дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:		
	а)	не потребовавшие оперативного лечения при непрерывном лечении не менее 14 дней	4
	б)	или потребовавшие оперативного лечения до истечения 360 дней и/или применения трахеостомы после травмы длительностью от 3-х до 90 дней после нее	15
	в)	или потребовавшие оперативного лечения до истечения 360 дней и/или применения трахеостомы в течение 90 дней и более	25
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА			
23	Ушибы, ранения, разрывы в результате травмы сердца, ранения, разрывы его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 24, при отсутствии болезненных изменений перечисленных образований, наступивших до повреждения:		
	а)	ушибы сердца, подтвержденные динамикой специальных исследований	10
	б)	или ранения, разрывы, не повлекшие за собой по истечении 90 и до истечения 360 дней сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	20
	в)	или повлекшие за собой имеющуюся по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы сердечно-сосудистую и/или сосудистую недостаточность	35
Примечания: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (ями), дополнительно применяется ст. 21.			
24	Ранения, разрывы в результате травмы подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны (при отсутствии болезненных изменений указанных сосудов до заявленной травмы):		
	а)	не повлекшие за собой по истечении 90 дней и до истечения 360 дней после травмы сосудистой	

[5] при спонтанных (самопроизвольных) статья не применяется.

		недостаточности -	
		- повреждения на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава.	5
		- выше уровня локтевого и коленного суставов	10
Примечание к ст. 24: при оперативных реконструктивных (включая протезирование, стентирование) вмешательствах по поводу повреждения указанных сосудов, см. дополнительно ст. 50 или ст. 58.			
	б)	или повлекшие за собой установленную по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы сосудистую недостаточность -	
		- при повреждениях на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава	15
		- при повреждениях выше уровня локтевого и коленного суставов	25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ			
25	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти в результате травмы:		
	а)	изолированный (без перелома тела челюсти) перелом альвеолярного отростка челюсти, отрыв костного фрагмента челюсти, перелом скуловой кости и/или скуловой дуги, травматический[6] вывих челюсти	3
	б)	или перелом тела одной челюсти, в т.ч. в сочетании с переломами, перечисленными в п.п.«а»	5
	в)	или двойной перелом одной челюсти и/или перелом в сочетании с вывихом нижней челюсти	7
	г)	или переломы двух челюстей, в т.ч. двойные и в сочетании с вывихом	10
	д)	или потеря части тела челюсти с зубами (с образованием полного поперечного дефекта)[7], наступившая до истечения 360 дней после травмы	30
	е)	или полная потеря челюсти (с зубами) в результате и до истечения 360 дней после травмы…	80
26	Повреждения языка, приведшие до истечения 360 дней к дефекту:		
	а)	дистальной части до одной трети со стойким искажением речи, явно затрудняющим устное общение	10
	б)	одной трети и более.	20
27	Повреждения пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки:		
	а)	одного-двух органов при непрерывном лечении, включающем стационарное, продолжительностью не менее 14 дней	5
		трех и более органов при тех же условиях	10
	- вызвавшие по истечении 90 и до истечения 360 дней:		
	б)	рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - с операциями по этому поводу (ам), печеночную недостаточность	20
	в)	спаечную болезнь, включая оперативное лечение по этому поводу	25
	г)	образование кишечных свищей, кишечно-влагалищных свищей, свищей поджелудочной железы включая оперативное лечение по этому поводу	40
	- приведшее до истечения 360 дней к:		
	д)	потере желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника, включая операции по этому поводу	20
	е)	потере селезенки, части поджелудочной железы включая операции по этому поводу	30
	ж)	потере 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника включая операции по этому поводу	40
	з)	полной потере желудка, кишечника включая операции по этому поводу	50
Примечания: 1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них (частичная или полная) учитывается отдельно; 2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по ст. 27 «а»; 3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.			

[6] *вывихи челюсти, наступающие без внешнего воздействия (травмы), например, при широком открытии рта, к травматическим не относятся.*

[7] *в связи с дефектами альвеолярного отростка и других фрагментов челюсти см. ст. 25 «а».*

28	Оперативное лечение по поводу повреждений туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, наступивших в результате одного события, проведенное до истечения 360 дней (не применяется одновременно со ст. 31 в связи с одними и теми же последствиями одного события),открытая репозиция и остеосинтез при переломе челюсти - однократно, независимо от числа вмешательств:		
	а)	удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, лапароскопии, лапароцентезы – однократно, независимо от количества	1
	б)	или операции на мышцах, сухожилиях, лапароскопические, включая лапароскопии - независимо от числа, открытая репозиция отломков и остеосинтез одной челюсти	3
	в)	или лапаротомии, люмботомии, включая лапароскопии - независимо от их числа, если повреждений органов при ревизии не было обнаружено.	5
	г)	или лапаротомии, люмботомии, включая лапароскопии, независимо от их числа, проведенные с целью обеспечения оперативного доступа к поврежденным органам	7
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ			
29	Повреждения органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:		
	а)	ушиб почек на фоне их хронических воспалительных заболеваний, мочекаменной болезни, подтвержденный анализами мочи	1
	б)	ушиб не пораженных заболеваниями почек, подтвержденный анализами мочи……	3
	в)	или подкапсульные разрывы почки, разрывы мочеточников и/или мочеиспускательного канала (за исключением повреждений внутренних оболочек, сопровождающих движение камней при мочекаменной болезни), мочевого пузыря, подтвержденные объективными методами исследования	10
	г)	или потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), сужение мочеточников, мочеиспускательного канала, наступившие до истечения 360 дней после травмы, острую почечную недостаточность	20
	д)	или удаление (потерю) части почки (почек) - включая операцию по этому поводу, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы	25
	е)	или удаление до истечения 360 дней одной, не пораженной заболеваниями почки, включая операцию по этому поводу	35
	ж)	образование мочеполовых свищей по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы	30
30	Повреждение органов половой системы[8], повлекшее за собой до истечения 360 дней (включая операцию по этому поводу):		
	а)	удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка	10
	б)	или удаление обеих маточных труб и/или обоих яичников, удаление (потерю) обоих яичек	25
	в)	или удаление матки, в т. ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками	40
31	Оперативное лечение по поводу повреждений органов мочевыделительной и половой системы[1], наступивших в результате одного события, проведенное до истечения 360 дней (не применяется одновременно со ст. 29 в связи с одними и теми же последствиями одного события) – однократно, независимо от числа вмешательств, по наибольшему из объемов:		
	а)	лапароскопии, лапароцентезы	1
	б)	или лапароскопические операции (включая лапароскопии), независимо от их числа	3
	в)	или лапаротомии, люмботомии (включая лапароскопии), независимо от их числа	7
32	Реконструктивные операции, связанные с последствиями повреждений наружных половых органов, за исключением первичной хирургической обработки, а также предусмотренных предыдущими статьями, произведенные до истечения 360 дней (однократно, независимо от их числа)		5
МЯГКИЕ ТКАНИ			
33	Ранения, разрывы, ожоги[9], отморожения кожных покровов, слизистых оболочек полостей рта, носа, а также подлежащих тканей при сроке лечения 14 дней и более		

[8] При заболеваниях, в т.ч. при спонтанных (самопроизвольных) разрывах кист яичников не применяется.

[9] За исключением:

а) неслучайных, обусловленных намеренным (в т.ч. назначенным врачом) применением процедур, связанных с лучевым (тепловым, световым и т.п.) или непосредственным химическим воздействием, вызывающим воспаление кожи (инфракрасное, ультрафиолетовое и иное облучение, солнечные ванны, раздражающие пластыри, мази и др.);

	а)	за каждый день непрерывного лечения, начиная с первого дня	0,1
		максимальный размер	25
	б)	при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.) - при ожоге, отморожении I ст. не применяется): - при ранении без наложения швов	1
		- при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов	2
		- при ожоге, отморожении III, I-II-III степени	4
		- при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени	7

Примечания к ст. 33:

1. Статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (шов, швы на кожу, слизистые оболочки и подлежащие ткани), если она проводилась;

- не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.

2. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, передней поверхности ушных раковин III "А", "Б" степени, III "А", "Б"- IV степени в сочетании или без сочетания с аналогичными повреждениями других областей, размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, определенного по ст. 33, на коэффициент 1,1.

3. К ранениям и разрывам в данной «Таблице» не относятся поверхностные повреждения покровов тела (повреждения наружных слоев кожи, слизистых оболочек) – ссадины, осаднения, царапины, эрозии и т.п., а также микроповреждения, нанесенные насекомыми.

34	Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих тканей (за исключением повреждений костей), ожоги или отморожения III, III-IV степени, с последующим образованием после их заживления соответствующих размеров рубцов:		
	а)	площадью от 10 до 20 см^2	1
	б)	площадью от 20 до 40 см^2	3
	в)	площадью от 40 см^2 до 0,5% поверхности тела включительно	5
	г)	площадью от 0,5% до 1% поверхности тела включительно	10
	д)	площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела включительно.	15
	е)	площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела включительно	35
	ж)	площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно	70
	з)	площадью свыше 10% поверхности тела.	100

Примечания к ст. 34:

1. Площадь повреждений или образовавшихся рубцов определяется на основании их размеров в сантиметрах, указанных в медицинских документах, в т.ч. с пересчетом в проценты к общей площади поверхности тела, и может быть уточнена на основании цифровых фотографий повреждений с расположенной вблизи них и на одном уровне с ними сантиметровой линейкой.

2. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь: для возраста до 14 лет - равная произведению 10см^2 на возраст в полных годах, для возраста 15 лет и старше - равная 150 см^2.

35	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.15), вызвавшее через 180 дней и до истечения 360 дней после травмы (по описанию специалиста и, при необходимости, по цветной фотографии):		
	а)	резкое нарушение косметики или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы площадью более 10 см^2, резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	25
	б)	или обезображение или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы, резко искажающие естественный вид (черты лица) у застрахованного	70
36	Операции кожной пластики, за исключением пластики местными тканями, проведенные в связи с одним событием и до истечения 360 дней после него:		
	а)	одна, независимо от объема, за исключением области лица	3
	б)	или две и более, за исключением области лица, одна в области лица	5
	в)	или две и более на лице	7

б) разновидности контактных дерматитов, вызываемых соком растений (крапивы, борщевика и др.).

ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ			
МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ			
37	Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, при условии, что до истечения 360 дней было проведено[10] оперативное восстановление их целости:		
	а)	одного-двух сухожилий на уровне стопы	3
	б)	или одного- двух сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	5
	в)	или одного-двух сухожилий или мышц в иных областях	6
	г)	или трех и более сухожилий на уровне стопы	7
	д)	или трех и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	10
	е)	или трех и более сухожилий или мышц в иных областях	12
Примечание к ст. 37: допускается применение статьи в случаях подтвержденных при оперативном вмешательстве разрывов мышц и сухожилий, потребовавших восстановления их целости, но неполных либо без указания в протоколе операции степени разрыва (полный, неполный), однако, размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, при этом уменьшается вдвое.			
	ПОЗВОНОЧНИК		
38	Переломы, переломо-вывихи и/или вывихи тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков:		
	а)	травматические отрывы костных фрагментов позвонков – краев, «углов» и др., не сочетающиеся с иными повреждениями[11] (при отрывах оссификатов не применяется)	3
	переломы, переломо-вывихи и/или первичные вывихи тел позвонков (за исключением копчиковых), дужек, суставных отростков (в т.ч., в сочетании с иными отростками, отрывами фрагментов) -		
	б)	одного позвонка	6
	в)	двух-трех позвонков	10
	г)	четырех и более позвонков	15
39	Первичные разрывы межпозвонковых связок, в т.ч. с отрывами костных фрагментов, первичные подвывихи позвонков, потребовавшие непрерывного консервативного лечения, включающего иммобилизацию[12], продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения (при сочетании с переломом позвонка или позвонков см. только ст.38)		5
40	Изолированный перелом отростков позвонков, за исключением суставных:		
	а)	одного позвонка	4
	б)	каждого последующего позвонка (дополнительно)	1
41	Переломы крестца.		6
42	Повреждения копчика:		
	а)	первичный подвывих или вывих копчика (копчиковых позвонков) на определенном уровне, подтвержденный рентгенологически	3
	б)	первичный перелом копчика на определенном уровне, подтвержденный рентгенологически	5
Примечание к ст. 38-42: при оперативном лечении дополнительно применяется ст. 5 «Таблицы».			
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ			
43	Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка), вывих (подвывих) ключицы:		
	а)	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями..	3
	б)	эпифизеолизы, поднадкостничные («неполные») переломы ключицы, акромиального, клювовидного отростков лопатки	4
	в)	перелом ключицы, лопатки, за исключением суставного отростка лопатки, первичный разрыв	

[10] *как исключение, применение статьи допускается по истечении указанного времени в случае, если по отношению к операции были временные медицинские противопоказания.*

[11] *определение: «не сочетающиеся с иными повреждениями», здесь и далее означает, что отрывы костных фрагментов, при их сочетании с другими, предусмотренными «Таблицей» разновидностями переломов соответствующих костей, отростков, вывихами, разрывами связок (сопровождающимися отрывными переломами) не являются основанием для страховой выплаты.*

[12] *при повреждения позвоночника к иммобилизации в настоящей «Таблице» относятся: строгий постельный режим, в т.ч. с вытяжением позвоночника, фиксация позвоночника внешними устройствами (корсетами и т.п.) в течение срока не менее, чем на срок, необходимый для образования рубца.*

		одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	5
	г)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и первичный вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений	8
44	Повреждения плечевого сустава (от суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	2
	б)	первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию[13], продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей, составляющих сустав, не сочетающиеся с иными переломами	3
	в)	изолированный перелом большого бугорка, эпифизеолизы, первичный травматический[14] вывих плеча	4
	г)	первичный травматический вывих плеча в сочетании с переломом большого бугорка, перелом или переломы отростков лопатки	5
	д)	перелом или переломы отростков лопатки в сочетании с первичным травматическим вывихом плеча, перелом плеча	7
	е)	перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	10
45	Переломы плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями плеча	3
	б)	поднадкостничный перелом	4
	в)	перелом, за исключением поднадкостничного	7
	г)	двойной[15], тройной и т.д. перелом	10
46	Повреждения локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости):		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	2
	б)	первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, переломы надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, первичный пронационный (ротационный) подвывих предплечья	3
	в)	первичный вывих одной кости предплечья, эпифизеолизы	4
	г)	первичный вывих обеих костей предплечья, перелом одного мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья	5
	д)	перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, переломы обеих костей предплечья	7
	е)	перелом и вывих обеих костей предплечья	10
47	Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничный перелом одной кости	3
	б)	перелом одной кости, за исключением поднадкостничного, поднадкостничные переломы двух костей	5
	в)	двойной, тройной и т.д. перелом одной кости, переломы обеих костей, из которых один поднадкостничный	7
	г)	переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных	10

[13] *к иммобилизации при повреждениях опорно-двигательного аппарата, предусмотренных настоящей «Таблицей», не относится применение мягких (в т.ч. бинтовых) фиксирующих повязок, косынок, воротников, поддерживающих приспособлений (ортезов и т.п.), за исключением отдельных повреждений, при которых, с учетом их особенностей, прогноза и/или общего состояния застрахованного лица стабильная фиксация нецелесообразна.*

[14] *страховая выплата при привычном вывихе плеча «Таблицей» не предусмотрена.*

[15] *К двойным, тройным и т.д. переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и т.д. непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.*

	д)	переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д.	15
48	Повреждения лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):		
	а)	первичные разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости, перелом шиловидного отростка лучевой кости - не сочетающиеся с иными костными повреждениями, эпифизеолиз одной кости предплечья	3
	б)	первичный вывих головки локтевой кости, перелом одной кости запястья, за исключением ладьевидной	4
	в)	перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья	5
	г)	перелом одной кости предплечья в сочетании с эпифизеолизом, поднадкостничным переломом и/или отрывами фрагментов, отростков другой	6
	д)	переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья	7
	е)	переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья	10
	ж)	переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья	12
49	Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев:		
	а)	первичные разрывы капсул, связок одного-двух суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 14 дней, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, отрывы фрагментов одной пястной кости и/или фаланг одного пальца, не сочетающиеся с иными повреждениями той же локализации, первичный вывих в одном суставе, поднадкостничный перелом одной кости, эпифизеолиз одной локализации	2
	б)	первичные разрывы капсул, связок трех-четырех суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающнго иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, отрывы костных фрагментов двух пястных костей, и/или фаланг двух пальцев, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничные переломы двух и более костей, вывих в двух-трех суставах, эпифизеолизы двух и более локализаций, перелом ногтевой фаланги одного пальца	3
	в)	первичные разрывы капсул, связок четырех и более суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, отрывы костных фрагментов трех и более пястных костей, и/или фаланг трех и более пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), первичный вывих в четырех и более суставах, переломы средней, основной фаланги одного пальца, одной пястной кости	4
	г)	переломы двух-трех фаланг одного пальца, фаланги (фаланг) пальца и пястной кости	5
	д)	переломы фаланг двух-четырех пальцев или переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизеолизов и поднадкостничных	6
	е)	переломы фаланг двух-четырех пальцев и переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизеолизов и поднадкостничных	7
	ж)	переломы фаланг пяти пальцев или переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизеолизов и поднадкостничных	8
	з)	переломы фаланг пяти пальцев и переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизеолизов и поднадкостничных	10
50	Оперативное лечение по поводу повреждений верхней конечности, проведенное до истечения 360 дней после повреждений, однократно в связи повреждением одного сегмента (включая смежные суставы), независимо от числа операций (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):		
	а)	удаление с помощью дополнительных разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных закрытая трансоссальная и/или трансартикулярная фиксация отломков и/или сегментов спицами	1
	б)	на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей в связи с повреждениями: одного-двух анатомических образований	4

		трех и более анатомических образований	6
	в)	на костях предплечья, плеча, лопатки и/или сосудах, перечисленных в ст. 24	7
	г)	эндопротезирование одного сустава	15
51	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культей (независимо от числа операций), функциональная потеря верхней конечности (ее части), установленная в период действия договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:		
	а)	частичная потеря части фаланги одного пальца с дефектом кости	5
	б)	полная потеря фаланги одного пальца, кроме первого	6
	в)	полная потеря ногтевой фаланги первого пальца	6
	г)	потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого, ногтевой фаланги первого пальца с частью основной	10
	д)	полная потеря первого пальца	15
	е)	потеря двух-трех фаланг двух пальцев или полная потеря двух пальцев	20
	ж)	потеря двух-трех фаланг трех-четырех пальцев или полная потеря трех-четырех пальцев	35
	з)	потеря двух-трех фаланг всех пальцев кисти или потеря всех пальцев кисти	50
Примечание к ст. 51: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%..			
	и)	потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	65
	к)	потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	75
	л)	потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы.	80
	ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
52	Повреждения таза, тазобедренного сустава:		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	б)	первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, вертелов, - не сочетающиеся с переломами бедра, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей)	4
	в)	эпифизеолиз, поднадкостничный перелом одной кости	5
	г)	первичный разрыв одного сочленения таза, подтвержденный рентгенологически, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза, эпифизеолизы, поднадкостничные переломы двух и более костей	7
	д)	перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
	е)	первичный разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, первичный разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза	12
	ж)	первичный разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра	15
	з)	первичный разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	25
53	Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
	б)	поднадкостничный перелом	5
	в)	перелом, за исключением поднадкостничного	10
	г)	двойной, тройной и т.д. перелом	15
54	Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, первичные повреждения жировой подушки, синовиальной складки, установленные при ревизии сустава, независимо от числа и локализации, эпифизеолиз малоберцовой кости, - не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	б)	или первичные разрывы капсулы, одной связки сустава, одного мениска, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо	

		потребовавшие проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, переломы надколенника без смещения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости[16], не сочетающиеся с иными переломами, упомянутыми ниже	4
	в)	сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «а», «б» и/или первичные разрывы двух связок, двух менисков, при условиях, указанных в п.п. «б» для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, надколенника со смещением, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра	5
	г)	или переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизеолизы костей голени и бедра, первичные разрывы трех и более связок, потребовавшие оперативного лечения	7
	д)	или переломы двух и более мыщелков бедра и большеберцовой кости	10
	е)	или надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	10
	ж)	или подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом малоберцовой кости, вывих костей голени	15
	з)	сочетание двух и более повреждений, предусмотренных разными п.п. - «г», «д», «е», «ж», в т.ч. с повреждениями, независимо от их числа, предусмотренными п.п. «а», «б», «в»	20
55	Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничные переломы малоберцовой кости	3
	б)	переломы малоберцовой кости, за исключением поднадкостничного	4
	в)	поднадкостничные переломы большеберцовой кости	5
	г)	переломы обеих костей голени, из которых оба или один поднадкостничные	7
	д)	перелом большеберцовой кости, за исключением поднадкостничного	8
	е)	переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных	11
	ж)	двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей.	12
56	Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, первичные разрывы капсулы, конкретных связок суставов (без подвывихов и вывихов, но подтвержденные объективно), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, апофизелизы, поднадкостничный перелом, эпифизеолиз малоберцовой кости (наружной лодыжки)	3
	б)	перелом малоберцовой кости (наружной лодыжки), за исключением эпифизеолиза и поднадкостничного, перелом одного края большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом одной кости предплюсны, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости (один из перечисленных)	4
		при каждом из перечисленных (свыше одного), в т.ч., при эпифизеолизе малоберцовой кости, наступившем одновременно с эпифизеолизом большеберцовой, дополнительно	2
	в)	первичный разрыв дистального межберцового синдесмоза:	
		- в сочетании с подвывихом или вывихом стопы, подтвержденным рентгенологически[17]	5
		- при сочетании подвывиха или вывиха стопы и одного-двух из перечисленных в п.п. «б» повреждений	10
		- при сочетании подвывиха или вывиха стопы с тремя и более перечисленными в п.п. «б» повреждениями	12
	г)	перелом таранной кости	6
	д)	перелом пяточной кости	7
	е)	перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом одной кости предплюсны и пяточной, таранной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара, подтаранным вывихом стопы	12
	ж)	перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной, таранной костью	12
	з)	переломы семи и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	20
57	Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев:		

[16] *Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.*
[17] *Здесь и далее.*

	а)	отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными ниже, поднадкостничный перелом, эпифизеолиз одной кости	2
	б)	первичный вывих одной кости, перелом фаланги одного пальца, поднадкостничные переломы эпифизеолизы	3
	в)	первичные вывихи одной-двух костей, перелом фаланг одного пальца, за исключением эпифизеолиза, поднадкостничного	4
	г)	перелом одной плюсневой кости[18], переломы фаланг двух пальцев, вывихи трех костей	5
	д)	переломы двух-трех плюсневых костей, переломы фаланг трех и более пальцев вывихи четырех и более костей	7
	е)	сочетание переломов и вывихов, упомянутых в п/п «д»	12
	ж)	вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей, за исключением фаланг	12
58	Оперативное лечение по поводу повреждений нижней конечности, проведенное до истечения 360 дней после повреждения, однократно в связи повреждением одного сегмента (включая смежные суставы), независимо от числа операций (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):		
	а)	удаление с помощью разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, закрытая трансоссальная (в т.ч. трансартикулярная) фиксация отломков и/или сегментов спицами, артроскопическая резекция мениска (менисков)	1
	б)	менискэктомия одного или менискэктомии обоих менисков, независимо от доступа, артроскопические операции[19] и миниартротомиии, включающие, помимо резекции, реконструкцию поврежденных внутрисуставных образований	3
	в)	операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, надколеннике, на костях стопы и пальцев	5
	г)	или операции на костях голени, бедра, таза и/или сосудах, перечисленных в ст. 24	7
	д)	или эндопротезирование сустава	15
59	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культей, функциональная потеря нижней конечности (ее части), установленная в период действия договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:		
	а)	частичная (с дефектом кости) потеря фаланги одного пальца или полная потеря фаланги пальца, кроме первого	4
	б)	полная потеря ногтевой фаланги первого пальца	5
	в)	потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого	6
	г)	потеря ногтевой и основной фаланг первого пальца	7
	д)	потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев	12
	е)	потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев	15
	ж)	потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев…….	25
Примечание к ст. 59: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%..			
	з)	потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	40
	и)	потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	60
	к)	потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза	80
60	Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый…….		7
61	Отдельные гнойные осложнения травмы опорно-двигательного аппарата, полученной в период действия договора страхования, если они диагностируются по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:		
	а)	гнойные свищи в пределах мягких тканей	5
	б)	или посттравматический остеомиелит с наличием секвестров и свищей	10
	ОТРАВЛЕНИЯ		
62	Случайные острые отравления ядами различного происхождения или общее поражение организма (сердечно-сосудистой, нервной систем) электрическим током, атмосферным электричеством - если при этом были установлены и местные объективные признаки такого поражения - при сроке непрерывного лечения в медицинском учреждении:		
	а)	амбулаторного не менее 21 дня	2
	а)	или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 7 до 21 дня включительно, в т.ч.	

[18] *«Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.*
[19] *При диагностических артроскопиях статья не применяется.*

		стационарного не менее 3 дней	5
	б)	или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 22 до 35 дней включительно, в т.ч. стационарного не менее 5 дней	10
	в)	или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) 36 дней и более, в т.ч. стационарного не менее 7 дней	15
	ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ		
63	Выплата по настоящей статье в указанном в графе III размере производится при условии, что повреждения, полученные застрахованным лицом в результате травмы, случайного острого отравления, не дали оснований для применения приведенных выше статей (статьи) «Таблицы», а застрахованному лицу по указанному поводу в медицинском учреждении непрерывно проводилось лечение:		
	а)	амбулаторное – не менее 14 дней и/или стационарное не менее 5 дней	1
	б)	или общей продолжительностью не менее 21 дня, включая стационарное лечение не менее 3 дней	2
	в)	или общей продолжительностью не менее 28 дней, включая стационарное лечение не менее 7 дней	3
Статья 63 не применяется в случаях, если: 1) срок непрерывного лечения, составляет менее срока предусмотренного подпунктами статьи, в том числе, когда в период лечения повреждения, непредусмотренного ст. 1-62, до достижения указанной в статье 63 «а» минимальной длительности лечения, застрахованным лицом получено повреждение, предусмотренное ст. 1-62 «Таблицы»; 2) срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен, в том числе, если непредусмотренное ст. 1-62 повреждение получено в период лечения другого повреждения, предусмотренного “Таблицей”; 3) по поводу повреждений, непредусмотренных ст. 1-62, застрахованное лицо обращается за оказанием медицинской помощи чаще одного раза в течение 3 месяцев.			

Общие положения по применению «Таблицы размеров страховых выплат» №2 (далее по тексту Таблица №2).

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением Таблицы №2 при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) или Страхователь представляет Страховщику по месту заключения договора страхования медицинские и иные, указанные в договоре страхования, документы. Обязательным условием для применения Таблицы №2 является подтвержденный медицинскими документами, заверенными в установленном порядке, факт обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи по поводу заявленного события до истечения 3 дней со времени его наступления. В документах должны быть указаны реквизиты медицинского учреждения, дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты проводившихся по этому поводу диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.). Исправления, внесенные в медицинские документы, принимаются во внимание только в том случае, если они заверены администрацией медицинского учреждения. Исправления, внесенные в медицинские документы до принятия решения, касающегося страховой выплаты, принимаются во внимание только в том случае, если они заверены администрацией медицинского учреждения. Не принимаются во внимание исправления (в т.ч. внесенные со слов заинтересованных лиц), направленные на изменение принятого решения, за исключением исправлений, вносимых в документы на основании дополнительно проведенных объективных исследований.

Диагноз любого нарушения здоровья, поставленный застрахованному лицу, квалифицируется, как одно из оснований для принятия вышеупомянутого решения только в том случае, если медицинским работником, поставившим диагноз, в медицинских документах отражены известные медицинской науке свойственные конкретному нарушению здоровья объективные симптомы (признаки), включая результаты дополнительных диагностических исследований, если они проводились.

Таблица №2 не применяется и страховые выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения Застрахованным лицом случайного повреждения (травмы, отравления) или возникновения у него в период действия договора страхования иного, указанного в договоре страхования нарушения здоровья, не подтвержден объективно (данными осмотра, других исследований), а определен только на основании свидетельств, сообщений и жалоб каких-либо лиц (заинтересованных в выплатах, не являющихся участниками договора и др.), в т.ч., если их содержание внесено в медицинские документы.

2. К травме в Таблице №2 относится нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся у Застрахованного лица непосредственным результатом наступившего в период действия договора страхования в связи с несчастным случаем[20] одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов

[20] *Несчастный случай определяется в соответствии с Правилами страхования.*

окружающей среды. Страховые выплаты при повреждениях, заболеваниях, обострениях болезней, наступающих без внешнего случайного воздействия (обычных, в т.ч. резких, произвольных движениях, ходьбе, беге, подъеме, переноске тяжестей, других намеренных физических нагрузках), Таблицей №2 не предусмотрены.

К острым отравлениям относятся резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием поступившего в организм из внешней среды в результате несчастного случая химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

Случайными острыми отравлениями не являются любые последствия намеренного употребления химических веществ, включая алкогольсодержащие, иные отравляющие и наркотические вещества, независимо от дозы и концентрации, а также проявления повышенной индивидуальной чувствительности к какому-либо веществу (веществам) в виде различных аллергических реакций.

К отравлениям в Таблице №2 не относятся инфекционные болезни, в т.ч. сопровождающиеся интоксикацией (дизентерия, токсикоинфекции, сальмонеллез и др.), независимо от вида возбудителя и пути заражения (при употреблении пищи, воды, дыхании, непосредственном контакте т.д.).

3. Статьи Таблицы №2, которыми предусмотрены страховые выплаты при переломах, вывихах, подвывихах костей, разрывах сочленений костей (включая синдесмозы), не применяются, если:

а) повреждение из числа указанных выше не подтверждено представленной рентгенограммой (ами) или томограммой (ами);

б) застрахованное лицо (его законный представитель) отказалось от рентгенологического исследования при отсутствии у застрахованного лица медицинских противопоказаний к подобному исследованию;

в) по документам будет установлено, что причиной вывиха и/или перелома кости явилось не внешнее воздействие (травма), а изменения связок и капсулы сустава врожденного, приобретенного до заявленного случая характера или болезнь.

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

Размеры выплат при переломах костей зависят, как от локализации переломов, так и от их видов, которые определяются на основании рентгенологической картины. С учетом тяжести повреждений и сроков их заживления, переломы подразделяются на:

а) переломы тела кости, когда линия или линии перелома проходят через весь поперечник или по всей длине кости – поперечно, косо и т.д. (в этих случаях предусмотрен максимальный размер выплаты);

б) поднадкостничные переломы и эпифизеолизы, в т.ч. остеоэпифизеолизы – переломы, характерные для детского и юношеского возраста (размеры выплат предусмотрены отдельно);

в) отрывы костных фрагментов - переломы краев (краевые), бугристостей, бугров, углов, верхушек (апикальные) и т.п., а также приравненные к ним апофизеолизы (размеры минимальные и предусмотрены отдельно).

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы; 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для их фиксации (остеосинтеза), квалифицируется, как безусловный признак несращения отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты.

4. Получение и рассмотрение специалистами рентгенограмм при решении вопроса о страховой выплате при переломах, вывихах, подвывихах костей, разрывах сочленений костей (включая синдесмозы) является абсолютно обязательным:

а) при отсутствии в полученных медицинских документах квалифицированного описания сделанных рентгенограмм, указывающего на вид повреждения, его локализацию, а также на наличие или отсутствие определенных признаков, характерных (нехарактерных) для указанного в документах времени его наступления;

б) если представленное заключение указывает только на локализацию перелома и не содержит других сведений, необходимых для однозначного определения по Таблице №2 размера страховой выплаты;

в) при повреждениях, полученных застрахованными лицами (согласно заявлениям) в период до истечения 30 дней после вступления в силу договоров страхования;

г) при рассмотрении заявлений о страховых выплатах в связи с любыми повреждениями, получаемыми одним застрахованным лицом чаще одного раза в течение полисного года;

д) при повреждениях редкой локализации, вида, противоречащего данным медицинской науки (например, нехарактерных для возраста застрахованного лица), а также в случаях несоответствия характера повреждения вызвавшему его воздействию;
е) в случаях повторных переломов и вывихов костей одной и той же локализации, независимо от их частоты;
ж) в тех случаях, когда лечение костных повреждений неадекватно (по времени, применяемым методам и т.д.) поставленному застрахованному лицу диагнозу.
Медицинским документом не является рентгенограмма без соответствующей четкой маркировки, содержащая зачеркивания или иные исправления.
5. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями Таблицы №2, то размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях, за исключением ст. 63, применение которой допускается только, когда не имеется оснований для применения других статей.
В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями Таблицы №2, определяется по одной из таких статей, предусматривающей выплату в наиболее высоком размере.
Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая либо последствие такого повреждения, предусмотрены разными подпунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с подпунктом (одним), предусматривающим выплату в наиболее высоком размере.
В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же случаем по той же статье в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь.
6. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа до и после повреждения, застрахованному лицу (страхователю) может быть предложено получить необходимые дополнительные конкретные данные у врача-специалиста и представить их страховщику.
7. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей Таблицы №2, учитывается только конкретное лечение, которое проводилось в медицинском учреждении, если это лечение:
а) было необходимым[21] и, по данным медицинской науки, соответствовало характеру повреждения или его последствиям, описанным в медицинских документах;
б) было назначено на определенное время,
в) требовало периодического (не реже одного раза в 10 дней) контроля его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником).
К непрерывному лечению не относятся:
а) наблюдение за состоянием здоровья застрахованного лица в случае отсутствия показаний для продолжения лечебных процедур в медицинском учреждении, в т.ч. при длительном стабильном течении последствий незначительных повреждений, которое может поддерживаться без участия медицинских работников (например, с помощью самостоятельной периодической обработки антисептиками – раствором бриллиантовой зелени и т.п.);
б) явки застрахованного лица на приемы к врачу без назначения (по собственной инициативе) при отсутствии объективных оснований для посещения врача.
Неявка застрахованного лица на прием в назначенный день и/или невыполнение им назначений, касающихся лечения, за исключением подобных нарушений режима, обусловленных состоянием здоровья (подтвержденным медицинскими документами), означает перерыв в лечении, наступающий со дня, следующего за днем предыдущей своевременной явки или с первого дня невыполнения назначений.
Периодически проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока непрерывного лечения повреждений не учитывается.
Лечение в дневном стационаре не является непрерывным стационарным и приравнивается к амбулаторному.

---

[21] *Учитывается наличие или отсутствие медицинских показаний к продолжению лечения именно в медицинском учреждении. Такие показания отсутствуют, например, при неосложненных незначительных повреждениях кожи, покрытых коркой, локальных кровоподтеках, независимо от локализации, подногтевых гематомах (если не потребовалось полного хирургического удаления ногтевой пластинки).*

8. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только в связи с оперативным вмешательством, если такой вид вмешательства предусмотрен Таблицей №2.

Предусмотренные отдельными статьями Таблицы №2 отложенные страховые выплаты (при условии, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица будут отмечены определенные последствия повреждения) производятся в том случае, если заявление о дополнительной выплате поступит (будет зарегистрировано) до истечения 360 дней со дня события, предусмотренного страховым риском.

9. Повреждения, обычное течение которых осложнено в связи с развившимися до заключения договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующими поражениями сосудов, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной Таблицей №2. Данное положение не применяется в случаях, когда подобные заболевания являются лишь сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, наступивших в результате травмы, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, приведшее к ним, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным в Таблице №2 по отношению к переломам и вывихам здоровых костей, включая их лечение.

10. Общий размер выплаты в связи с повреждениями и последствиями повреждений органа или конечности, полученных в результате одного события, не может превышать размера, предусмотренного на случай потери органа или конечности (их части).

Общий размер страховых выплат по риску «телесные повреждения» в связи с одним страховым случаем не может превышать 100% установленной в договоре для этого риска страховой суммы.

Общий размер страховых выплат по страховому риску «Травма» в связи с несколькими страховыми случаями, происшедшими в течение одного года действия договора страхования, не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы.

Приложение № 2«В»
к Правилам страхования от несчастных
случаев и болезней № 5

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ №3
(по страховому риску «Телесные повреждения»)

Статья	Характер повреждения		Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II		III
	НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Тяжелые повреждения головного мозга:		
	а)	ушиб головного мозга, сопровождавшийся субарахноидальным кровоизлиянием[1], потребовавший стационарного лечения сроком[2]:	
		от 10 до 20 дней (включительно)	15
		21 день и более	20
	б)	или внутричерепные травматические гематомы: эпидуральная, субдуральная, внутримозговая, размозжение, огнестрельное повреждение в пределах одной доли	30
	в)	или размозжение вещества головного мозга, огнестрельное повреждение в пределах двух и более долей	70
	г)	или декортикацию	100
2	Тяжелое повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:		
	а)	ушиб, сопровождавшийся субарахноидальным кровоизлиянием[1], потребовавший стационарного лечения сроком:	
		от 10 до 20 дней (включительно)	15
		21 день и более	20
	б)	или сдавление, гематомиелия	30
	в)	или частичный разрыв	70
	г)	или полный перерыв	100
3	Перерыв нервов и нервных сплетений (шейного, плечевого, поясничного, крестцового):		
	а)	полный перерыв одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня)	15
		- перерыв каждого последующего нерва дополнительно	5
	б)	или полный перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне	30
		- перерыв каждого последующего нерва дополнительно	10
	в)	частичный разрыв одного сплетения	40
	г)	или полный перерыв (разрыв) одного сплетения	75
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальное страховое обеспечение при повреждении одного глаза 50%, в т.ч., если глаз потерян, удален)		
4	Проникающее (в полость глазного яблока) ранение одного глаза и/или ранение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока, вызвавшая разрыв его оболочек, ожоги III (II-III) степени (только при ее указании), атрофия (субатрофия) поврежденного неудаленного глазного яблока и/или удаление глазного яблока, обладавшего зрением до травмы		20

[1] При условии, что диагноз субарахноидального кровоизлияния подтвержден соответствующими результатами исследования ликвора.
[2] Статья не применяется при стационарном лечении меньшей длительности и при амбулаторном лечении, независимо от причин.

5	Паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия), пульсирующий экзофтальм одного глаза, перерыв мышц одного глазного яблока (в том числе, мышц век), требующий оперативного лечения (вызвавший: травматическое косоглазие и/или диплопию (двоение объектов), выраженный птоз (опущение верхнего века), исключающий в обычных условиях зрение в прямом направлении)	15
6	Повреждение глаза, вызванное им симпатическое воспаление неповрежденного глаза, неврит зрительного нерва вследствие поражения нервной системы (за исключением ушиба головы и сотрясения головного мозга), повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение остроты зрения без учета коррекции не менее, чем в два раза (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):	

Острота зрения до травмы (без учета корреции)	Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции)						
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1,0	50	45	40	35	30	25	20
0,9	45	40	35	30	25	20	
0,8	41	35	30	25	20	15	
0,7	38	30	25	20	15		
0,6	35	27	20	15	10		
0,5	32	24	15	10			
0,4	29	20	10	7			
0,3	25	15	7				
0,2	23	12	5				
0,1	15						

Примечания к статье 6:

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.

2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.

3. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применяются корригирующие линзы, страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения до операции и без учета коррекции.

4. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

5. Статья 6 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.

6. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

I	II	III
	ОРГАНЫ СЛУХА	
7	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой потерю более, чем 1/2 части ушной раковины	30
8	Повреждение в результате травмы среднего уха и/или слухового нерва с одной стороны, повлекшее за собой по истечении 3-х месяцев после травмы, в соответствии с заключением ЛОР-врача, полную глухоту (разговорная речь – 0 м.):	30
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	

9	Травма грудной клетки и ее органов, сопровождавшаяся:		
	а)	повреждением легкого (с проявлениями в виде подкожной эмфиземы, пневмоторакса, гемоторакса, экссудативного травматического плеврита) с одной стороны, в т.ч. с последующим дренированием плевральной полости	10
		с двух сторон, включая дренирование плевральной полости	15
	б)	или удалением доли легкого (лобэктомией), части легкого (резекцию), если это не было вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой	35
	в)	или удалением одного легкого (пульмонэктомией), в т.ч. с частью другого, если это не было вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой	50
10	Повреждения (ранения, ожог) дыхательных путей, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, повлекшие за собой стойкую полную потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее трех месяцев после травмы		. 30
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА			
11	Повреждения сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их крупных ветвей, потребовавшие оперативного лечения:		
	а)	ранения сердца и указанных выше сосудов, не повлекшие за собой, а также повлекшие по истечении трех месяцев сердечно-сосудистую недостаточность I, I-II степени	30
	б)	или повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы, по заключению специалиста, сердечно-сосудистую недостаточность II, III (II-III) степени	65
12	Повреждение сонной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны,		
	а)	в случае перевязки сосудов	10
		в случае оперативного восстановления (в т.ч. пластики):	
	б)	при повреждении на уровне предплечья, голени	20
	в)	при повреждении на уровне локтевого сустава, плеча, надплечья (шеи), коленного сустава, бедра	25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ			
13	Потеря челюсти:		
	а)	потеря части челюсти, требующая пластического восстановления челюсти[3]	40
	б)	полная потеря челюсти	80
14	Потеря языка:		
	а)	отсутствие до 1/3 части языка, вызывающее нарушение речи	15
	б)	или отсутствие от 1/3 до 2/3 языка	40
	в)	или отсутствие части языка от 2/3 до полного	80
15	Повреждение (ранение, разрыв, за исключением спонтанного, ожог) пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки, не приведшее к частичной или полной потере органа[4], подтвержденное при оперативном вмешательстве – лапаротомии, торакотомии,:		
	а)	одного-двух указанных выше органов или факт лапаротомии, торакотомии в связи с травмой при подозрении на повреждение этих органов, повреждении болезненно измененных органов	15
	б)	трех и более органов	25
	в)	факт оперативного вмешательства (вмешательств) по проводу травмы в случае, если повреждение органов при лапаротомии, торакотомии не подтвердилось	10
16	Тяжелые последствия травматических и токсических поражений органов пищеварения, полученных в период действия договора страхования:		

[3] За исключением альвеолярного отростка челюсти.

[4] Удаление во время операции по поводу травмы болезненно измененного органа (в связи с его заболеванием, развившимся до травмы) к страховым случаям не относится, применяется только ст.15 «в».

	а)	гепатит, печеночная недостаточность	15
	б)	рубцовое сужение (стриктура), деформация пищевода, желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - по истечении трех месяцев после травмы	25
	в)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), или состояние после операции по поводу непроходимости пищевода, наличие противоестественного заднего прохода (колостомы) - по истечении трех месяцев после травмы	100
	г)	потеря желчного пузыря, потеря части - резекция (без конкретного указания ее размера) желудка или кишечника, поджелудочной железы - каждого органа	20
	д)	потеря части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника - каждого органа	30
	е)	потеря селезенки.	25
	ж)	потеря более 2/3 желудка или кишечника (за вычетом страховой выплаты в связи с предыдущей резекцией, если она проводилась)	60
		МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ	
17	Травмы органов половой и мочевыделительной системы, сопровождавшиеся:		
	а)	подкапсульным разрывом почки, ранением, разрывом мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря (за исключением «спонтанного разрыва»), мочеточников - потребовавшими оперативного лечения	15
	б)	потерей части почки (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	30
	в)	потерей почки (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	60
	г)	потерей маточной трубы и/или одного яичника, потерей одного яичка	10
	д)	потерей обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, потерей обоих яичек	30
	е)	потерей матки, в т. ч. с придатками, потерей полового члена или его части, в т.ч. с яичками	45
	ж)	факт оперативного вмешательства (вмешательств) по проводу травмы в случае, если повреждение органов при лапаротомии, торакотомии не подтвердилось (если не применяется ст. 15 «в»)	10
18	Тяжелые осложнения и последствия травмы, случайного острого отравления со стороны органов мочевыделительной системы - почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала:		
	а)	острая почечная недостаточность, не перешедшая в хроническую	15
		по истечении трех месяцев после травмы:	
	б)	уменьшение объема мочевого пузыря	20
	в)	сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	г)	острая почечная недостаточность, перешедшая в хроническую (дополнительно)	15
	д)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	40
	е)	наличие мочеполовых свищей	50
		МЯГКИЕ ТКАНИ	
19	Ожоги или отморожения кожных покровов I, I-II степени (за вычетом площади более тяжелых ожогов и отморожений, если они были получены):		
	а)	ожоги или отморожения только I степени площадью свыше 10% поверхности тела	5
	б)	ожоги или отморожения I-II степени площадью от 4 до 10% поверхности тела	10
	в)	ожоги или отморожения I-II степени площадью свыше 10 и до 20% поверхности тела.	15
	г)	ожоги или отморожения I-II степени площадью свыше 20 и до 30% поверхности тела	20
	д)	ожоги или отморожения I-II степени площадью свыше 30 и до 40% поверхности тела	30
	е)	ожоги или отморожения I-II степени площадью свыше 40% поверхности тела	40
20	Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих им тканей, ожоги или отморожения III, III-IV степени:		
	а)	площадью от 0,5% до 1% поверхности тела	10

	б)	площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела	15
	в)	площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела	25
	г)	площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела	35
	д)	площадью свыше 10% поверхности тела	40
	Примечания к статьям 19, 20 1. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь, равная 150 см^2. 2. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих им тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, передней поверхности ушных раковин III "А", "Б" степени, III "А", "Б"- IV степени в сочетании или без сочетания с аналогичными повреждениями других областей, размер страховой выплаты определяется по соответствующему подпункту статьи 20 исходя из общей площади ожогов соответствующей тяжести и умножается на коэффициент 1,1. 3. К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.		
21	Ожоговый шок, ожоговая болезнь		10
	ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
22	Полные первичные разрывы двух и более мышц, сухожилий (за исключением «спонтанных»), если проводилось оперативное лечение указанных повреждений:		
	а)	полный разрыв (полное повреждение) двух и более мышц (за исключением мышц, фиксирующих лопатку), двух и более сухожилий, исключая ахиллово	20
	б)	полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышц (мышцы), фиксирующих лопатку (“крыловидная лопатка”)	25
23	Полные первичные разрывы двух и более связок, связок двух или более суставов, сочленения с вывихом (подвывихом) кости (костей), синдесмоза, полные вывихи, если проводилось оперативное лечение указанных повреждений[5]:		
	а)	в двух и более суставах кисти, стопы (включая суставы Лисфранка, Шопара), сочленениях ключицы	15
	б)	в голеностопном, плечевом, локтевом, лучезапястном суставах (в т.ч. в сочетании с суставами из пп. «а»)	25
	в)	в тазобедренном, коленном (в т.ч. в сочетании с суставами из пп. «а»), сочленениях таза, суставах позвоночника	35
24	Первичные переломы, эпифизеолизы, переломо-вывихи костей, наступившие в результате травмы, а также отдельные иные повреждения опорно-двигательного аппарата, если при этом было необходимо и проводилось следующее лечение:		
	а)	скелетное вытяжение длительностью не менее 2 недель и/или иммобилизация (гипсовой повязкой или её аналогами, аппаратом внешней фиксации, специальным шинированием), постельный режим в стационаре – общей длительностью не менее 8 и до 16 недель	15
		общей длительностью 16 недель и более	25
	б)	накостный и внутрикостный остеосинтез металлическими пластинками, штифтами (их комбинациями), костная пластика, в т.ч. в сочетании с лечением, предусмотренным пп. «а» -	
		на пяточной, таранной кости, двух и более костях предплюсны, плюсневых костях, костях голени, плече, двух костях предплечья (однократно)	30
		на бедре, костях таза, позвоночнике (однократно)	35
	в)	эндопротезирование суставов (каждого) - лучезапястного, голеностопного	35
		локтевого, плечевого, коленного	40
		тазобедренного	45
	г)	лечение, предусмотренное пп. «а», «б», «в» по поводу огнестрельных и/или	

[5] Закрытое вправление вывихов, независимо от вида анестезии, вытяжение (независимо от вида) не относится к оперативному лечению.

		минно-взрывного характера повреждений (дополнительно)	10
25	Травматическая ампутация либо травма верхней конечности, повлекшая за собой ее ампутацию на определенном уровне (предельный размер страховой выплаты при множественных повреждениях конечности до определенного уровня, не повлекших за собой ампутации):		
	а)	на уровне основных фаланг и/или пястно-фаланговых суставов трех-четырех пальцев кисти	50
	б)	на уровне основных фаланг и/или пястно-фаланговых суставов пяти пальцев кисти, пястных костей, запястья, лучезапястного сустава	65
	в)	на уровне предплечья, локтевого сустава, плеча	75
	г)	на уровне лопатки, ключицы.	80
26	Травматическая ампутация либо травма нижней конечности, повлекшая за собой ее ампутацию на определенном уровне (предельный размер страховой выплаты при множественных повреждениях конечности до определенного уровня, не повлекших за собой ампутации):		
	а)	на уровне плюсне-фаланговых суставов пяти пальцев стопы, плюсневых костей	40
	б)	на уровне костей предплюсны, суставов Шопара, Лисфранка	50
	в)	на уровне таранной, пяточной костей, голеностопного сустава.	60
	г)	на уровне голени, коленного сустава	70
	д)	на уровне бедра, тазобедренного сустава, таза	80
27	Гематотогенный остеомиелит[6]		15
28	Отдельные осложнения травмы:		
	а)	синдром длительного раздавливания, сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	30
	б)	клиническая смерть	35
29	Случайное острое отравление[7] (в т.ч. если оно наступило в результате укусов ядовитых змей, множественных укусов пчел), механическая асфиксия (удушье), поражение электротоком, атмосферным электричеством (молнией), столбняк, ботулизм при непрерывном лечении 21 день и более		15

Общие примечания к Таблице размеров страховых выплат № 3 (далее по тексту Таблица №3).

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением Таблицы №3 при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) или Страхователь представляет страховщику по месту заключения договора страхования медицинские и иные, указанные в договоре страхования документы.

В медицинских документах должны быть указаны дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий.

2. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы №3 является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений.

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 на основании представленных рентгенограмм будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для

[6] Если в соответствии с условиями действующего договора страхования гематогенный остеомиелит относится к страховым случаям.

[7] К случайным острым отравлениям не относятся:

а) инфекционные заболевания, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида, пути заражения;

б) намеренное отравление химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами;

в) аллергия, независимо от ее проявлений.

остеосинтеза, свидетельствует о не сращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

3. Если повреждение, последствия повреждения одного органа (одного анатомического образования), полученные застрахованным лицом в результате одного случая, предусмотрено разными статьями «Таблицы» или разными подпунктами одной статьи, размер страховой выплаты определяется по одной статье или одному подпункту статьи, предусматривающим выплату в наибольшем размере. Исключением является страховая выплата по ст. 24 «г» Таблицы №3, которая производится дополнительно.

4. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, страхователю может быть предложено получить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом следует конкретно указать, какие данные необходимы для принятия решения.

5. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится.

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

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

Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, нарушениями иннервации органов и т.д., дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной Таблицей №3. Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания лишь являются сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным Таблицей №3 для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

8. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями Таблицы №3, расширительному толкованию не подлежит.

Приложение № 2«Г»
к Правилам страхования от несчастных
случаев и болезней № 5

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 4
(при отдельных очень тяжелых последствиях травмы, отравления)
(по страховому риску «Телесные повреждения»)

Статья	Характер повреждения		Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)[1]
1	Повреждение головного мозга, сопровождающееся длительной (в течение 7 дней и более) потерей сознания (комой)		100
2	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой по истечении 3-х месяцев:		
	а)	моноплегию (паралич одной конечности), геми- или парапарез (неполный паралич двух конечностей)	50
	б)	геми- или параплегию (паралич двух конечностей), или тетрапарез (неполный паралич всех конечностей)	80
	в)	тетраплегию (паралич всех конечностей)	100
3	Полная потеря (удаление) одного легкого, одной почки, желудка, части кишечника, части печени, части поджелудочной железы		50
4	Физическая или функциональная потеря[2] верхней конечности до уровня:		
	а)	лопатки, ключицы	80
	б)	плеча, локтевого сустава, предплечья.	75
	в)	лучезапястного сустава, запястья, пястных костей, основных фаланг пальцев кисти (отсутствие всех пальцев одной кисти)	65
	г)	основных фаланг трех-четырех пальцев кисти (отсутствие трех-четырех пальцев одной кисти)	45
5	Физическая или функциональная потеря нижней конечности до уровня:		
	а)	Тазобедренного сустава и бедра	80
	б)	коленного сустава и голени	70
	в)	голеностопного, подтаранного суставов	60
	г)	костей предплюсны, плюсневых костей (суставов Шопара, Лисфранка)	50
	д)	плюсне-фаланговых суставов - отсутствие всех пальцев стопы	40
6	Полная потеря зрения[3] - по заключению врача, данному по истечение трех месяцев после страхового случая:		
	а)	одного глаза, обладавшего зрением до страхового случая	50
	б)	обоих или единственного глаза, обладавших зрением до травмы (максимум при потере зрения и глазных яблок)	100

[1] Общий размер страховой выплаты по договору страхования не может превышать 100% страховой суммы (единой или установленной для данного риска).
[2] В этой и в следующей статье 5 - практическая непригодность конечности или ее части по истечении 9 месяцев после травмы.
[3] К полной потере зрения (полной слепоте - 0,00) приравнивается установленная врачом по истечении 3-х месяцев после травмы острота зрения ниже 0,01, до светоощущения (счет пальцев у лица).

Приложение № 2«Д»
к Правилам страхования от несчастных
случаев и болезней № 5

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 5
(при отдельных тяжелых последствиях травмы, отравления)
(по страховому риску «Телесные повреждения»)

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
	НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Тяжелые повреждения головного мозга:	
	а) ушиб головного мозга, если потребовалось и проводилось стационарное лечениедлительностью не менее 7 и до 10 дней включительно либо более[1], если не подтверждено субарахно-идальное кровоизлияние[2]	7
	б) или ушиб головного мозга, сопровождавшийся подтвержденным субарахноидальным кровоизлиянием[3], если после травмы потребо-валось и проводилось стационарное лечение длительностью:	
	от 11 до 20 дней (включительно)	15
	21 день и более	20
	в) или внутричерепные травматические гематомы: эпидуральная, субдуральная, внутримозговая, размозжение, огнестрельное повреждение в пределах одной доли	30
	г) или размозжение вещества головного мозга, огнестрельное повреждение в пределах двух и более долей.	70
	д) или декортикацию	100
2	Тяжелое повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) ушиб спинного мозга, если потребовалось и проводилось стационарное лечение длительностью не менее 7 и до 10 дней включительно либо более[4], если не подтверждено субарахноидальное кровоизлияние[5]	7
	б) ушиб, сопровождавшийся подтвержденным субарахноидальным кровоизлиянием, потребовавший стационарного лечения сроком[6]:	
	от 11 до 20 дней (включительно)	15
	21 день и более	20
	в) или сдавление, гематомиелия	30
	г) или частичный разрыв	70
	д) или полный перерыв	100
3	Полный перерыв нервов и нервных сплетений (шейного, плечевого, поясничного, крестцового):	
	а) полный перерыв[7] одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового,	10

[1] Здесь и далее статьи не применяются при стационарном лечении меньшей длительности или при амбулаторном лечении - независимо от причин.
[2] Диагноз субарахноидального кровоизлияния учитывается при условии, что он подтвержден соответствующими результатами исследования ликвора.
[3] Диагноз субарахноидального кровоизлияния учитывается при условии, что он подтвержден соответствующими результатами исследования ликвора.
[4] Здесь и далее статьи не применяются при стационарном лечении меньшей длительности или при амбулаторном лечении - независимо от причин.
[5] Здесь и далее диагноз субарахноидального кровоизлияния учитывается при условии, что он подтвержден соответствующими результатами исследования ликвора.
[6] Здесь и далее статьи не применяются при стационарном лечении меньшей длительности или при амбулаторном лечении - независимо от причин.

		большеберцового нерва (независимо от уровня)	
		- полный перерыв каждого последующего нерва дополнительно	5
	б)	или полный перерыв[8] одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне)	20
		- полный перерыв каждого последующего нерва дополнительно	5
	в)	частичный разрыв одного сплетения	40
	г)	или полный перерыв (разрыв) одного сплетения.	75

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

(максимальное страховое обеспечение при повреждении одного глаза 50%, в т.ч., если глаз потерян, удален)

4	Проникающее (в полость глазного яблока) ранение одного глаза и/или ранение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока, вызвавшая разрыв его оболочек, ожоги III «Б» (II-III «Б») степени (только при ее указании), атрофия (субатрофия) поврежденного неудаленного глазного яблока включая удаление глазного яблока, обладавшего зрением до травмы, если оно последовало	20
5	Паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия), пульсирующий экзофтальм одного глаза, а также перерыв мышц одного глазного яблока (в том числе, мышц век), потребовавший оперативного лечения до истечения 360 дней после повреждения	15
6	Повреждение глаза, вызванное им симпатическое воспаление неповрежденного глаза, токсический и/или травматический неврит зрительного нерва вследствие острого отравления нейротоксическими ядами, ушиба и/или более тяжелого повреждения головного мозга, повлекшие за собой по истечении 180 и до истечения 360 дней после поражения снижение остроты зрения без учета коррекции не менее, чем в два раза (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):	

Острота зрения до травмы (без учета коррекции)	Острота зрения по истечении 180 дней после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции)						
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1,0	50	45	40	35	30	25	20
0,9	45	40	35	30	25	20	
0,8	41	35	30	25	20	15	
0,7	38	30	25	20	15		
0,6	35	27	20	15	10		
0,5	32	24	15	10			
0,4	29	20	10	7			
0,3	25	15	7				
0,2	23	12	5				
0,1	15						

Примечания к ст. 6:

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза до травмы была на 30% выше, чем у неповрежденного.

[7] Выплата в уменьшенном вдвое размере может быть произведена при неполном перерыве, но только в случае, если в связи с таким перерывом до истечения 360 дней после него проведено оперативное лечение.

[8] Выплата в уменьшенном вдвое размере может быть произведена при неполном перерыве, но только в случае, если в связи с таким перерывом до истечения 360 дней после него проведено оперативное лечение.

2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна у лиц в возрасте до 18 лет включительно - 1,0, от 19 до 45 лет включительно – 0,8, 46 лет и старше 0,6.

3. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применяются корригирующие линзы, страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения до операции и без учета коррекции.

4. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

5. Статья 6 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.

6. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

I	II	III
	ОРГАНЫ СЛУХА	
7	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) потерю от ¼ до ½ части	15
	б) потерю более, чем ½ части	30
8	Повреждение в результате травмы среднего уха и/или слухового нерва с одной стороны, повлекшее за собой по истечении 100 дней после травмы, в соответствии с заключением ЛОР-врача, полную глухоту (разговорная речь – 0 м.)	30
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
9	Травма грудной клетки и ее органов, сопровождавшаяся:	
	а) повреждением одного легкого с проявлениями в виде подкожной эмфиземы и/или пневмоторакса, гемоторакса, экссудативного травматического плеврита, включая дренирование плевральной полости, если оно проводилось	7
	повреждением обоих легких, включая дренирование плевральных полостей	15
	б) или удалением доли легкого (лобэктомией), части легкого (резекцию) до истечения 360 дней после травмы, если это не было вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой	35
	в) или удалением одного легкого (пульмонэктомией), в т.ч. с частью другого до истечения 360 дней после травмы, если это не было вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой	50
10	Повреждения (ранения, ожог) дыхательных путей, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, повлекшие за собой стойкую полную потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 100 дней после травмы	30
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
11	Повреждения сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их крупных ветвей, потребовавшие экстренного оперативного лечения:	
	а) не повлекшие за собой либо повлекшие по истечении 180 дней, сердечно-сосудистую недостаточность I, I-II степени - по заключению специалиста	25
	б) или повлекшие за собой по истечении 180 дней после травмы, сердечно-сосудистую недостаточность II, III (II-III) степени - по заключению специалиста	50
12	Повреждение сонной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны:	
	а) в случае операции перевязки сосудов (независимо от уровня)	10
	или в случае оперативного восстановления кровотока (в т.ч. пластики сосудов):	
	б) при повреждении на уровне нижней трети предплечья или голени	15
	в) при повреждении на уровне средней и/или верхней трети предплечья или голени	20

	г) при повреждении на уровне локтевого сустава, плеча, надплечья (шеи), коленного сустава, бедра, таза	25
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
13	Потеря челюсти:	
	а) потеря части челюсти[9], требующая пластического ее восстановления	40
	б) полная потеря челюсти	80
14	Потеря языка:	
	а) отсутствие до 1/3 части языка, вызывающее нарушение речи	15
	б) или отсутствие от 1/3 до 2/3 языка	40
	в) или отсутствие части языка от 2/3 до полного	80
15	Повреждение (ранение, разрыв, за исключением спонтанного, ожог) пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки, не приведшее к частичной или полной потере органа[10], подтвержденное при оперативном лечении по этому поводу – лапаротомии, торакотомии, люмботомии, лапароскопической операции:	
	а) одного-двух указанных выше органов	15
	б) трех и более органов	25
	в) факт оперативного вмешательства (вмешательств) по проводу травмы в случае, если повреждение органов при лапаротомии и/или торакотомии, люмботомии не подтвердилось, либо было установлено повреждение болезненно измененных органов	7
16	Тяжелые последствия травматических и токсических поражений органов пищеварения, полученных в период действия договора страхования, установленные до истечения 360 дней после повреждения:	
	а) гепатит, печеночная недостаточность	15
	б) рубцовое сужение (стриктура), деформация пищевода, желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - по истечении 100 дней после травмы	25
	в) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), или состояние после операции по поводу непроходимости пищевода, наличие противоестественного заднего прохода (колостомы) - по истечении 100 дней после травмы	100
	г) потеря желчного пузыря, потеря части - резекция (без конкретного указания ее размера) желудка или кишечника, поджелудочной железы - каждого органа	20
	д) потеря части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника - каждого органа	30
	е) потеря селезенки	25
	ж) потеря более 2/3 желудка или кишечника (за вычетом страховой выплаты в связи с предыдущей резекцией, если она проводилась)	60
	МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ	
17	Травмы органов половой и мочевыделительной системы, сопровождавшиеся:	
	а) подкапсульным разрывом почки, ранением, разрывом мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря (за исключением «спонтанного разрыва»), мочеточников - потребовавшими экстренного оперативного лечения	15
	б) оперативным вмешательством (вмешательствами) по проводу травмы в случае, если повреждение органов при лапаротомии, торакотомии не подтвердилось (если не применяется ст. 15 «в»)	10
	<u>до истечения 360 дней после повреждения:</u>	
	в) потерей части почки (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	30
	г) потерей одной почки (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	50
	д) потерей маточной трубы и/или одного яичника, потерей одного яичка	10

[9] За исключением альвеолярного отростка челюсти.

[10] Удаление во время операции по поводу травмы болезненно измененного органа (в связи с его заболеванием, развившимся до травмы) к страховым случаям не относится, применяется только ст.15 «в».

	е) потерей обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, потерей обоих яичек	30
	ж) потерей матки, в т. ч. с придатками, потерей полового члена или его части, в т.ч. с яичками.	45
18	Тяжелые осложнения и последствия травмы, случайного острого отравления со стороны органов мочевыделительной системы - почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала:	
	а) острая почечная недостаточность, не перешедшая в хроническую	15
	<u>по истечении 100 и до истечения 360 дней после травмы:</u>	
	б) уменьшение объема мочевого пузыря.	20
	в) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	г) острая почечная недостаточность, перешедшая в хроническую (за вычетом размера выплаты по ст. 18 «а», если она была произведена	30
	д) непроходимость мочеточника и/или мочеиспускательного канала	40
	е) наличие мочеполовых свищей	50
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
19	Ожоги или отморожения кожных покровов I, II, III «А» степени и их сочетаний, потребовавшие стационарного лечения длительностью:	
	а) не менее 3 до 7 дней включительно	5
	б) от 8 до 14 дней включительно	10
	в) от 15 до 30 дней включительно	15
	г) 31 день и более	25
20	Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих им тканей, ожоги или отморожения III«Б», III«Б»-IV степени, вызвавшие образование рубцов:	
	а) площадью от 0,25% до 1% поверхности тела	10
	б) площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела	15
	в) площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела	25
	г) площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела	35
	д) площадью свыше 10% поверхности тела	40
Примечания к статьям 19 и 20 1. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь, равная: для возраста до 7 лет включительно - 50 см^2, от 8 до 12 лет включительно - 100 см^2, 13 лет и старше - 150 см^2. 2. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих им тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, передней поверхности ушных раковин III«Б» степени, III«Б» - IV степени, вызвавших образование рубцов соответствующей площади, в сочетании или без сочетания с аналогичными повреждениями других областей, размер страховой выплаты определяется по соответствующему подпункту статьи 20 исходя из общей площади ожогов соответствующей тяжести и умножается на коэффициент 1,5. 3. К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.		
21	Ожоговый шок, ожоговая болезнь	10
	ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ	
22	Полные первичные разрывы мышц, сухожилий[11] (за исключением «спонтанных»), при условии, что потребовалось и до истечения 360 дней было проведено оперативное лечение указанных повреждений:	
	а) полный разрыв (полное повреждение) одной мышцы (за исключением мышц, фиксирующих лопатку), одного сухожилия, исключая ахиллово	7
	б) полный разрыв (полное повреждение) двух и более мышц (за исключением мышц, фиксирующих лопатку), двух и более сухожилий, исключая ахиллово	20
	в) полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышц (мышцы), фиксирующих лопатку (“крыловидная лопатка”)	25

[11] Выплата в уменьшенном вдвое размере может быть произведена при неполном разрыве, но только в случае, если в связи с таким разрывом до истечения 360 дней после него проведено оперативное лечение.

23	Полные первичные разрывы связок[12] суставов, сочленений (в т.ч. синдесмозов) сопровождающиеся подтвержденным рентгенологически вывихом или подвывихом кости (костей), при условии, что потребовалось и было проведено оперативное лечение указанных повреждений[13]:	
	а) в одном из суставов кисти, стопы, сочленении	7
	в двух и более суставах кисти, стопы (в т.ч. в суставах Лисфранка, Шопара), сочленениях	15
	б) в голеностопном, плечевом, локтевом, лучезапястном суставах (в т.ч. в сочетании с суставами, упомянутыми в пп. «а»)	25
	в) в тазобедренном, коленном (в т.ч. в сочетании с суставами, упомянутыми в пп. «а»), сочленениях таза, суставах позвоночника	35
24	Первичные переломы, эпифизеолизы, переломо-вывихи костей, наступившие в результате травмы, а также отдельные иные повреждения опорно-двигательного аппарата, за исключением пальцев кистей и стоп, не дающие оснований для применения другой статьи, если при этом потребовалось и было проведено следующее лечение (однократно для каждой локализации):	
	а) - иммобилизация не менее двух сегментов опорно-двигательного аппарата с одной стороны гипсовой повязкой, аппаратом внешней фиксации, исключая ортопедические изделия (ортезы, воротники и т.п.), специальной шиной, чрезкожная фиксация спицами и/или применение постельного режима в стационаре (в т.ч. по поводу комплекса повреждений) – общей длительностью не менее 30 и до 50 дней включительно[14] - скелетное[15] вытяжение общей продолжительностью не менее 2 недель и/или иммобилизация (упомянутая в пп. «а»), и/или применение постельного режима в стационаре (в т.ч. по поводу комплекса повреждений)	7
	общей длительностью не менее 51 и до 100 дней включительно[16]	15
	или общей длительностью 101 день и более[17]	25
	б) накостный и внутрикостный остеосинтез металлическими пластинками, штифтами, винтами (их комбинациями), костная пластика - на одном уровне (сегменте, суставе или сегменте с суставом) в т.ч. в сочетании с лечением по поводу того же (тех же) повреждения(й), предусмотренным пп.«а»	
	- на одной кости запястья, предплюсны, пястной, плюсневой кости, малоберцовой кости, фалангах одного пальца, ключице, ребре	7
	- на двух костях - запястья, предплюсны, пястных, плюсневых, надколеннике, малоберцовой кости, фалангах двух пальцев, одной кости предплечья, лопатке, ребрах, крестце, копчике	15
	- на пяточной, таранной кости, трех и более - костях запястья, предплюсны, пястных, плюсневых костях, обеих костях – голени, предплечья, большеберцовой кости, плече, одном-двух позвонках, за исключением крестца и копчика, одной кости таза, костях черепа с целью декомпрессии головного мозга	25
	- на бедре, двух и более костях таза, трех и более позвонках, за исключением крестца и копчика	35
	в) эндопротезирование суставов (каждого) - - лучезапястного, голеностопного	35
	- локтевого, плечевого, коленного	40
	- тазобедренного	45

[12] Выплата в уменьшенном вдвое размере может быть произведена при неполном разрыве, но только в случае, если в связи с таким разрывом до истечения 360 дней после него проведено оперативное лечение.
[13] Закрытое вправление вывихов, независимо от вида анестезии, вытяжение (независимо от вида) не относится к оперативному лечению.
[14] Для детей до 15 лет включительно - не менее 21 и до 40 дней включительно.
[15] К скелетному вытяжению не относятся приспособления, которые не обеспечивают вытяжения непосредственно за кость (петли, манжеты и т.п.).
[16] Для детей до 15 лет включительно: не менее 41 и до 70 дней включительно.
[17] Для детей до 15 лет включительно: 71 день и более.

25	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культей, функциональная потеря одной верхней конечности (ее части), установленная в период действия договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:	
	а) полная потеря одной фаланги одного пальца, кроме первого	5
	б) полная потеря одной фаланги одного пальца, кроме первого с частью второй, полная потеря одной фаланги первого пальца	6
	в) потеря одной фаланги первого пальца с частью второй	8
	г) полная потеря не менее двух фаланг одного пальца или полная потеря одного пальца, кроме первого	10
	д) полная потеря первого пальца	15
	е) полная потеря двух пальцев или полная потеря не менее двух фаланг двух пальцев[18]	20
	ж) полная потеря трех-четырех пальцев или полная потеря не менее двух фаланг трех-четырех пальцев	35
	з) полная потеря всех пальцев или полная потеря не менее двух фаланг всех пальцев	50
Примечание к ст. 25: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%.		
	и) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	65
	к) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	75
	л) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	80
26	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культей, функциональная потеря одной нижней конечности (ее части), установленная в период действия договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:	
	а) полная потеря одной фаланги одного пальца стопы, т.ч. с частью второй	5
	аналогичная потеря каждого последующего дополнительно	1
	б) полная потеря одного пальца стопы или полная потеря не менее двух фаланг одного пальца	6
	в) полная потеря двух пальцев или полная потеря не менее двух фаланг двух пальцев	12
	г) полная потеря трех-четырех пальцев или полная потеря не менее двух фаланг трех-четырех пальцев	15
	д) полная потеря всех пальцев стопы или полная потеря не менее двух фаланг всех пальцев	25
Примечание к ст. 26: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%.		
	е) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	40
	ж) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	60
	з) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза	80
27	Отдельные осложнения травмы:	
	а) синдром длительного раздавливания, сдавления («травматический токсикоз», «краш-синдром», «синдром размозжения»)	30
	б) клиническая смерть	35
28	Случайное острое отравление ядами химического и биологического происхождения[19], механическая асфиксия (удушье), общее поражение электротоком, атмосферным	

[18] Здесь и далее к потере не менее двух фаланг приравнивается потеря более одной фаланги первого пальца кисти.

[19] К случайным острым отравлениям не относятся:

	электричеством (молнией), ботулизм, клещевой энцефалит (энцефаломиелит) при непрерывном лечении общей продолжительностью 21 день и более, включающем стационарное длительностью не менее 5 дней, столбняк	15
29	Выплата в связи с полученной травмой по настоящей статье может быть произведена при условии, что повреждения, полученные застрахованным лицом, не дали оснований для применения какой-либо (каких-либо) статьи из приведенных выше, а застрахованному лицу исключительно по поводу повреждений непосредственно после их получения потребовалось и непрерывно проводилось стационарное лечение длительностью:	
	а) от 21 до 50 дней включительно	7
	б) 51 день и более	15

Общие положения по применению Таблицы размеров страховых выплат №5 (далее по тексту Таблица №5)

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением Таблицы №5 при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) или Страхователь представляет страховщику по месту заключения договора страхования медицинские и иные, указанные в договоре страхования документы.

В медицинских документах должны быть указаны дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.), даты и названия лечебных мероприятий.

2. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы №5 является наличие документов, свидетельствующих о рентгенологическом подтверждении указанных повреждений (рентгенограмм с четкой маркировкой, качественных их копий и т.п.).

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 на основании представленных рентгенограмм будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, является свидетельством несращения отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с таким повреждением, поскольку перелом кости наступил до заявленного случая.

3. Если повреждение, последствия повреждения одного органа (одного анатомического образования), полученные застрахованным лицом в результате одного случая, предусмотрено разными статьями Таблицы №5 или разными подпунктами одной статьи, размер страховой выплаты определяется по одной статье или одному подпункту статьи, предусматривающим выплату в наибольшем размере. Исключением являются страховые выплаты по ст. 24 «е», 25 «а» и «б», «в» и «г» Таблицу №5, которые производятся отдельно.

4. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, страхователю может быть предложено представить соответствующие документы, включая рентгенограммы, цифровые фотографии и/или заключение врача-специалиста. В предложении следует конкретно указать, какие данные необходимы для принятия решения.

5. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится.

6. В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же

а) инфекционные болезни, сопровождающиеся интоксикацией, в т.ч. токсикоинфекции (сальмонеллез и др.), независимо от диагноза и пути заражения (пищевого, воздушного и т.д.);

б) намеренное отравление химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами, принятыми добровольно;

в) аллергия, независимо от причины и проявлений.

повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь.

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

Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения договора страхования заболеваниями и болезненными изменениями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, нарушениями иннервации органов, болезнями опорно-двигательного аппарата и т.д., дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной Таблицей №5. Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания являются только сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным Таблицей №5 для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

9. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями Таблицы №5, расширительному толкованию не подлежит.

10. Лечение в дневном стационаре не является непрерывным стационарным и приравнивается к амбулаторному.

Приложение № 2«Е»
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней №5

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 6

(по страховому риску «Телесные повреждения»)

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 лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	b)	сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	5
	c)	ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние	10
	d)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	e)	размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечания:		
	Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится 10% страховой суммы.		
4	*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
	Примечания:		
	Страховая выплата по ст.4 производится на основании заключения лечебного учреждением 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.		

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	5
	b)	ушиб	10
	c)	сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
	d)	частичный разрыв	50
	e)	полный перерыв спинного мозга	100
	Примечания:		
	Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 15% страховой суммы однократно.		
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)	перерыв сплетения	70
	Примечание:		
	– *Ст.7 и 8 одновременно не применяются.*		
	2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.		
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 выплаты страховой суммы.		
Раздел II.			
Органы зрения			
10	*Паралич аккомодации одного глаза*		15
11	*Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)*		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:*		
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема, контузия	3
	b)	проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
	Примечания:		

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. 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 выплачивалась страховая выплата по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страховой суммы в большем размере, дополнительное 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	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, с проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 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, с, в сочетании со снижением остроты зрения, страховая выплата производиться 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 0,01*		100
18	*Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза*		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)	перелом хряща	3
	b)	отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	c)	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	d)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
	Примечание.		
	Решение о выплате страховой суммы по ст.21 (b, c, d) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после окончания лечения. Если страховая выплата выплачена по ст.21, ст.58 не применяется.		
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
	Примечание:		
	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. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23, 24а (если имеются основания).		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
23	*Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха*		5
	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.		
24	*Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:*		
	a)	острый гнойный	3
	b)	хронический	5
	Примечание:		
	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, вывих костей, хряща носа, 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
	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.		
30	*Проникающее ранение грудной клетки,* торакоскопия, торакоцентез или *торакотомия, произведенные в связи с травмой:*		
	a)	проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, в том числе потребовавшее проведение торакоскопии, торакоцентеза, но 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
	Примечания:		
	1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.27; ст.30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются. *2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата производится однократно с учетом одного – наиболее сложного оперативного вмешательства.*		
31	*Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции*		5
	Примечание: *Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно производится 5% страховой суммы.*		
32	*Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:*		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	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.32 производится дополнительно к страховой выплате по ст.31 на основании дополнительного заключения врача специалиста не ранее чем через 3 месяцев после полученной травмы.		
Раздел V.			
Сердечно-сосудистая система			
33	*Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность*		5
34	*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
	Примечание:		
	1. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст. 34 «а»		
	2. страховая выплата по ст.34 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.		
35	*Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:*		
	a)	плеча, бедра	10
	b)	предплечья, голени	5
36	*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; плечеголовные, 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 врача специалиста.		
	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 выплачиваются 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
	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.118, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.		
38	*Привычный вывих челюсти*		10
	Примечание:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	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.		
39	*Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:*		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
	Примечания:		
	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.		
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, повлекшее за собой:*		
	a)	a) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	b)	потерю 1 зуба	5
	c)	потерю 2-3 зубов	10
	d)	потерю 4-6 зубов	15
	e	потерю 7-9 зубов	20
	f)	потерю 10 и более зубов	25
	Примечания:		
	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. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.		
	3. Если в связи с травмой зуба была произведена выплата по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается ранее выплаченная сумма по ст.42а.		
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 по истечении 6 месяцев со дня травмы:*		
	a)	сужение пищевода	40
	b)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100
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
	Примечания:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	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.		
46	*Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой*		10
	Примечания:		
	Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.		
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
	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
	Примечание: при последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно.		
51	*Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:*		
	a)	лапароскопия	5
	b	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	c)	лапаротомия при повреждении органов живота	15
	d)	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта “d”) не применяется.		
	2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям раздела VI и ст.51«b» однократно.		
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 установленные по истечении 3 месяцев:*		
	a)	цистит, уретрит	5

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	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
	Примечания:		
	Если в результате травмы.наступит нарушение функции нескольких органов, размер страховой выплаты определяется по подпункту (одному, учитывающему наиболее тяжелые последствия.		
54	*Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:*		
	a)	цистостомия	5
	b)	лапаротомия (люмботомия) при подозрении на повреждение органов	10
	c)	лапаротомия (люмботомия) при повреждении органов	15
	d)	повторные лапаротомия, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	Примечание:		
	Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52(b,c); ст.54 при этом не применяется.		
55	*Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:*		
	a)	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	b)	изнасилование лица в возрасте: до 15 лет с 15 до 18 лет 18 лет и старше	 50 30 15
56	*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	50
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
	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.57a.		
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

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	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 100,0 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
	Примечания:		
	Послеоперационные рубцы не дают основания для страховой выплаты, за исключением случаев оперативного вмешательства в связи с полученной травмой лица и (или) шеи.		
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. 1% поверхности тела исследуемого.равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. *2. При определении площади рубцов учитываются рубцы на месте взятия кожных трансплантатов. Рубцы, образовавшиеся после других оперативных вмешательств по поводу травмы, а также после открытых повреждений различных анатомических образований не учитываются.*		
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:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	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. 59 и 60 не должна превышать 40%.		
61	Ожоговая болезнь, ожоговый шок		*10*
	Примечание дополнительно к страховой выплате в связи ожогами по «Таблице страховых выплат при ожогах».		
62	*Повреждение мягких тканей:*		
	a)	неудаленные 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 пальцев кисти, взятие аутотрансплантата 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. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования. проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.		
Раздел IX.			
Позвоночник			
63	*Перелом, переломо-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
64	*Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)*		5
	Примечание:		
	При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.		
65	*Перелом каждого поперечного или остистого отростка*		3
66	*Перелом крестца*		10
	Повреждения копчика:		
	a)	подвывих копчиковых позвонков	3
	b)	вывих копчиковых позвонков	5
	c)	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.118, дополнительно производится 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.		
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, переломо-вывих ключицы	10
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	Примечания:		
	1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 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.		
Раздел XI.			
Плечевой сустав			
69	*Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):*		
	a)	разрыв сухожилий, 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), переломо-вывих плеча	15
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
	Примечания:		
	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 10% страховой суммы.		
	3. Выплата по ст. 70a производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих наступил в период действия договора и 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
72	*Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)*		45
	Примечания:		
	1. страховая выплата по ст.72 производится, если указанные последствия установлены по истечении 9 месяцев после травмы.		
	2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 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
	Примечание:		
	Если страховая выплата производится по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XIII.			
Локтевой сустав			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
74	*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
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
	Примечания:		
	1. Страховая выплата по ст.75 производится , если указанные последствия установлены 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 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
77	*Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:*		
	a)	одной кости	15
	b)	двух костей	30
	Примечание:		
	страховая выплата по ст.77 производится , если указанные последствия установлены 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
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 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
	Примечания:		
	1. страховая выплата по ст.80 производится , если указанные последствия установлены по истечении 6 месяцев после травмы.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% 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, переломо-вывих кисти	15
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 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.		
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
	Примечание:		
	страховая выплата по ст.82а производится , если указанные последствия установлены по истечении 6 месяцев после травмы.		
Раздел XVII.			
Пальцы кисти - первый палец			
83	*Повреждение пальца, повлекшее за собой:*		
	a)	отрыв ногтевой пластинки	3
	b)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	c)	перелом, вывих, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечания:		
	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 5% страховой суммы однократно.		
84	*Повреждения пальца, повлекшие за собой:*		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	10
	b)	отсутствие движений в двух суставах	15
	Примечание:		
	страховая выплата по ст.84 производится , если указанные последствия установлены по истечении 6 месяцев после травмы.		
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
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	e)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	Примечание:		
	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)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	c)	перелом, вывих, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечания:		
	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 5% страховой суммы однократно.		
87	*Повреждение пальца, повлекшее за собой:*		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	5
	b)	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	Примечание:		
	страховая выплата по ст.87 производится, если указанные последствия установлены 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
	Примечания:		
	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
	Примечания:		
	1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 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.89 (b или c).		
90	*Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:*		
	a)	в одном суставе	20
	b)	в двух суставах	40

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Примечание:		
	страховая выплата по ст.90 производится, если указанные последствия установлены по истечении 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
	Примечания:		
	Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 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
	Примечания:		
	страховая выплата по ст.92a и ст.92b производится , если указанные последствия установлены 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
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 10% страховой суммы однократно.		
	2. страховая выплата по ст.94 производится , если указанные последствия установлены 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
	Примечание:		
	Если страховая выплата была выплачена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
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

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	g)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	Примечания:		
	Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
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
	Примечание Страховые выплаты по ст. 97 «а» и «б» производятся, *если указанные последствия установлены по истечении 9 месяцев после травмы.*		
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
	Примечания:		
	1. страховая выплата по ст.98 определяется при:		
	-переломах молоберцовой 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.		
99	*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
	Примечания:		
	1. страховая выплата по ст.99 производится, если указанные последствия установлены по истечении 9 месяцев после травмы.		
	2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
100	*Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:*		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	60
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	70
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание:		
	Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XXIV.			
Голеностопный сустав			
101	*Повреждения области голеностопного сустава:*		
	a)	перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	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
	Примечания:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающийся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.		
	2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
102	*Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:*		
	a)	отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	b)	“болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	c)	экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	Примечание:		
	страховая выплата по ст.102а и ст. 102б производится , если указанные последствия установлены по истечении 9 месяцев после травмы.		
103	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
Раздел XXV.			
Стопа			
104	*Повреждения стопы:*		
	a)	a) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	b) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	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
	Примечания:		
	Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.		
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 предп-люсны (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
	Примечания:		
	1. страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 (a, b, c), производится , если указанные последствия установлены по истечении 6 месяцев после травмы, а по подпунктам “d”, “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.		
Раздел XXVI.			
Пальцы стопы			
106	*Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):*		
	a)	одного пальца	3
	b)	двух-трех пальцев	5
	c)	четырех-пяти пальцев	10

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Примечание.		
	Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 3% страховой суммы однократно.		
107	*Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:*		
	первого пальца:		
	a)	a) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b)	b) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	c)	c) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d)	d) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	e)	e) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	f)	f) трех-четырех пальцев не уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	Примечания:		
	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 5% страховой суммы однократно.		
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
	Примечания:		
	1. страховая выплата по ст.108 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 1 месяцев после травмы.		
	2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
109	*Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой*		5
110	*Случайное острое отравление, , асфиксия (удушье), 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
	Примечание:		
	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.		
111	*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:*		
	a)	при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
	b)	при непрерывном лечении свыше 15 дней	3
	Примечание:		
	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.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
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
	Примечание:		
	При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но не более 25%		
113	*Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:*		
	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:*		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	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
	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	*Открытые повреждения нижних конечностей:*		
	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)	с повреждением каждое послед. ранение со стороны поврежд. конечности	+5
116.9	*При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается*		
116.10	*При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%*		
117	*Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после огнестрельного ранения.*		+30%
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, аппаратом Иллизарова, скелетное вытяжение;	3
	b)	Ушивание мышц, связок или сухожилий	3
	c)	методом скопии или центеза (артроскопия, лапороскопия, торакоскопия).	5
	d)	За все остальные оперативные вмешательства соответственно процентам, указанным в пунктах таблицы.	

Размер страховых выплат, причитающихся 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	IIIA	IIIБ	IY
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.

Дополнительная таблица к ст. 20 «Таблицы» №6

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)										
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1,0	50	40	30	20	15	10	10	10	5	5	3
0,9	50	40	30	20	15	10	10	5	5	3	
0,8	50	40	30	20	15	10	10	5	3		
0,7	40	30	20	15	10	10	5	3			
0,6	25	20	15	10	10	5	5				
0,5	20	15	10	10	5	5					
0,4	20	15	10	5	5						
0,3	20	10	5	5							
0,2	20	10	5								
0,1	20	10									
ниже 0,1	20										

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 Застрахованное лицо направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата 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 выплата производится с учетом остроты зрения до операции.

Общие примечания к Таблице размеров страховых выплат №6 (далее по тексту Таблица №6).

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением Таблицы №6 при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) или Страхователь представляет Страховщику по месту заключения договора страхования медицинские и иные, указанные в договоре страхования, документы.

В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

2. Таблица №6 не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение Таблицы №6 относятся, в частности, «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены Таблицей №6.

3. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы №6 является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

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

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

4. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями Таблицы №6, размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях.

В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями Таблицы №6, определяется по одной из таких статей.

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

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

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей Таблицы №6, учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения, проводимого лечения, местонахождения застрахованного лица, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

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

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено Таблицей №6.

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

Предусмотренные отдельными статьями Таблицы №6 отложенные страховые выплаты, связанные с тем, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица отмечаются определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность Страховщика.

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

Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

9. Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной Таблицей №6. Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания лишь являются сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным Таблицей №6 для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

10. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями Таблицы №6, расширительному толкованию не подлежит.

Приложение № 2«Ж»
к Правилам страхования от несчастных
случаев и болезней № 5

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 7

(по страховому риску «Телесные повреждения») (в % от страховой суммы)

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

[1] При каждом, последующем в период действия договора страхования, повторном сотрясении головного мозга размер страховой выплаты, предусмотренной п.п. «а-3», снижается вдвое.

[2] При условии, что послепрививочные осложнения связаны со страховым случаем.

		нарушение интеллекта	40
	ж)	или эпилепсия, неудаленные инородные тела в полости черепа (внутричерепные), за исключением шовного и пластического материала	15
3	Периферические (вне полости черепа) повреждения черепно-мозговых нервов (тройничного, лицевого, подъязычного, языкоглоточного) и их ветвей первого порядка		5
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:		
	а)	сотрясение спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней	5
	б)	или ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	15
	в)	или сдавление, гематомиелия	40
	г)	или частичный разрыв	70
	д)	или полный перерыв	100
5	Повреждение (сдавление, перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов, травматический плексит, неврит:		
	а)	частичное повреждение ствола лучевого, локтевого, срединного, большеберцового и малоберцового нервов (их ветвей первого порядка) на уровне кисти и стопы, полный перерыв иных ветвей этих нервов (в том числе, пальцевых): - одного(ой)-трех - каждого последующего(ей) нерва (ветви) дополнительно	5 1
	б)	частичное повреждение стволов лучевого, локтевого, срединного, подкрыльцового, большеберцового, малоберцового, бедренного, седалищного нервов на уровне выше кисти и стопы, включая повреждения перечисленные в подпункте “а”, травматические невриты (нейропатии) этих нервов, не связанные с их перерывом: - одного	5
		- каждого последующего дополнительно	2
	в)	перерыв одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня), травматический плексит, не связанный с перерывом нервов - перерыв каждого последующего нерва дополнительно	7 3
	г)	- перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне) - перерыв каждого последующего дополнительно	10 5
	д)	частичный разрыв одного сплетения	30
	е)	или полный перерыв (разрыв) одного сплетения	50
Примечание к статьям 1 - 5: при оперативных вмешательствах по поводу повреждения нервов, сплетений, головного и спинного мозга, включая их оболочки, см. ст.53 (с учетом локализации повреждения).			
6	Травматический неврит лицевого нерва		5
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза 50%, включая удаление - 60%)			
7	Паралич аккомодации одного глаза		15
8	Нарушение поля зрения одного глаза:		
	а)	сужение поля зрения (менее чем до половины)	10
	б)	или выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия)	15
9	Пульсирующий экзофтальм одного глаза		20
10	Повреждение мышц одного глазного яблока (в том числе, мышц век), вызвавшее травматическое косоглазие и/или диплопию (двоение объектов), птоз (опущение верхнего века) по истечении 3-х месяцев после травмы		15
11	Повреждение одного глаза (однократно по поводу одной травмы и только по одному из подпунктов, в котором указано наиболее тяжелое повреждение):		
	а)	контузия глазного яблока без разрыва оболочек, гифема (кровоизлияние в переднюю камеру) и/или гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело),	

		ожоги II степени (только при указании степени), непроникающее (поверхностное) ранение конъюнктивы, роговицы (травматическая эрозия), склеры, сквозное ранение века, в т.ч. указанные выше повреждения, сопровождающиеся травматическим конъюнктивитом, кератитом	5
	б)	или проникающее (в полость глазного яблока) ранение и/или повреждение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока с разрывом оболочек, ожоги III (II-III) степени (только при указании степени)	15
12	Последствия травмы одного глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом):		
	а)	по истечении одного месяца после травмы: иридоциклит и/или хориоретинит, нарушение функции слезопроводящих путей, симпатическое воспаление здорового глаза	5
	б)	по истечении трех месяцев после травмы: дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), рубцовая деформация век, мешающая закрытию глазной щели, неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного неудаленного глазного яблока (при удалении применяется ст.14)	10
13	Повреждение глаз (глаза), повлекшее за собой полную потерю зрения обоих или единственного глаза, обладавших до травмы остротой зрения не ниже 0,1 (при остроте зрения до травмы ниже 0,1 не применяется)		100
14	Удаление глазного яблока, независимо от состояния зрения до травмы (при условии, что не применялась ст.12 «б» в связи с атрофией (субатрофией)		10
15	Повреждение глаза, вызванное им симпатическое воспаление неповрежденного глаза, неврит зрительного нерва вследствие поражения нервной системы (за исключением ушиба головы и сотрясения головного мозга), повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение остроты зрения без учета коррекции, <u>в т.ч. искусственным хрусталиком</u> (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):		

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)										
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7	5		
0,7	38	30	25	20	15	10	7	5			
0,6	35	27	20	15	10	7	5				
0,5	32	24	15	10	7	5					
0,4	29	20	10	7	5						
0,3	25	15	7	5							
0,2	23	12	5								
0,1	15	5									
ниже 0,1	10										

Примечания к статье 15:

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.

2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, то следует условно считать, что острота их зрения составляла 1,0.

3. В том случае, если застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корригирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.

4. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).
5. Статья 15 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.
6. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

I	II		III
	ОРГАНЫ СЛУХА		
16	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	а)	отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	б)	или отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	в)	или отсутствие более, чем 1/2 части ушной раковины	30
17	Нарушение целости анатомических образований среднего и внутреннего уха с одной стороны в результате прямой травмы, травматический неврит слухового нерва при переломах основания черепа, пирамиды височной кости, ушибе головного мозга, повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение слуха (в соответствии с заключением ЛОР-врача):		
	а)	до шепотной речи на расстоянии от 1 до 2 метра	10
	б)	или до шепотной речи на расстоянии до 1 метра	15
	в)	или до полной глухоты (разговорная речь - 0)	30
18	Разрыв (перфорация, за исключением связанной с воспалением)) одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического, термического, химического воздействия, баротравмы - при консервативном лечении - при односторонней тимпанопластике дополнительно (однократно)		 5 5
19	Повреждение среднего и внутреннего уха, повлекшее за собой по истечении 3 месяцев после травмы хронический посттравматический отит (по заключению ЛОР-врача)		10
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
20	Повреждение легкого (подкожная эмфизема, пневмоторакс, гемоторакс, экссудативный травматический плеврит), пневмония, развившаяся в связи с травмой грудной клетки (ее органов), операцией по поводу такой травмы - однократно за все перечисленные повреждения (осложнения), полученные при одной травме, инородное тело или тела грудной полости, грудной клетки (за исключением подкожных), неудаленные по истечении одного месяца после травмы:		
	а)	с одной стороны	10
	б)	с двух сторон	15
21	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:		
	а)	легочную недостаточность I степени или без указания степени по истечении трех месяцев после травмы	10
	б)	или легочную недостаточность II, III (II-III) степени по истечении трех месяцев после травмы	15
	в)	или удаление доли легкого (лобэктомию), части легкого (резекцию), если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию)	35
	г)	или удаление одного легкого (пульмонэктомию), в т.ч. с частью другого, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию)	50
22	Лечебные манипуляции, операции, проведенные в связи с травмой грудной клетки и верхних дыхательных путей:		
	а)	- торакоскопии и/или торакоцентезы (однократно по поводу одной травмы) - бронхоскопии (в т.ч. с целью удаления инородного тела), трахеотомии (однократно по поводу одной травмы) - трахеостомии (однократно по поводу одной травмы)	3 5 7
	б)	торакотомии по поводу ранения грудной клетки, инородного тела грудной полости, повреждений диафрагмы, легкого, включая манипуляции, перечисленные в пп. «а», если они проводились (однократно, независимо от количества)	10
23	Повреждения бронхов, гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной		

	кости, ожог верхних дыхательных путей:		
	а)	не повлекшие за собой нарушения функции - при непрерывном лечении не менее 7 дней	5
	б)	или повлекшие за собой осиплость либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее трех месяцев после травмы	15
	в)	или повлекшие за собой либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее шести месяцев после травмы	25
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА			
24	Повреждения сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их крупных ветвей, включая связанные с этим оперативные вмешательства, если они проводились:		
	а)	сотрясение, ушиб сердца, повреждения сосудов - по данным электрокардиографии (ЭКГ), ангиографии, если проводилось только консервативное лечение	10
	б)	или ранения, а также иные повреждения сердца, основных стволов указанных выше сосудов – оперированные, не повлекшие или повлекшие за собой сердечно-сосудистую недостаточность I степени (при повреждении ветвей сосудов, без повреждения основных стволов, потребовавшем проведения торакотомии или лапаротомии, применяется только ст.22 «б» или ст.31 «в»)	30
	в)	или повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сердечно-сосудистую недостаточность I-II, II, III (II-III) степени	50
25	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны, включая оперативные вмешательства:		
	а)	при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем только перевязку артерий	10
	б)	или при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем сшивание, пластику артерий	20
	в)	или повлекшее за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сосудистую недостаточность	25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ			
26	Потеря челюсти:		
	а)	потеря части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), включая потерянные с этой частью зубы.	40
	б)	потеря челюсти (вместе с зубами)	80
27	Потеря языка:		
	а)	отсутствие кончика языка	10
	б)	или отсутствие до 1/3 части языка	15
	в)	или отсутствие от 1/3 до 2./3 части языка	40
	г)	или отсутствие от 2/3 части языка до полного его отсутствия	80
28	Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов:		
	а)	переломы (отломы коронок) и/или потеря 3 и более молочных зубов у детей в возрасте до 5-ти лет	1
	б)	перелом постоянного зуба (коронки, шейки, корня), вывих, переломо-вывих постоянного зуба, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка максимум при множественных	2 10
	в)	потеря каждого постоянного зуба, в том числе, опорного для протеза, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка (максимальный размер страховой выплаты при травме одного зуба) максимум при множественной потере	3 30
29	Повреждение - ранение, разрыв, ожог пищевода, желудка, кишечника, ранение, разрыв поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки (при ранении, разрыве, ожоге		

	полости рта, языка, глотки применяется ст.38, при повреждении сальников, брыжейки кишечника применяется только ст.31):		
	а)	одного органа, при непрерывном лечении не менее 7 дней, без последствий, предусмотренных ниже (при оперативном лечении см. дополнительно ст.31 «в»)	5
	или повлекшее за собой по заключению врача следующее нарушение функции этого органа (органов):		
	б)	холецистит, панкреатит (холецистопанкреатит), гастрит, энтерит, колит, проктит, парапроктит - по истечении трех месяцев после травмы, гепатит, сывороточный гепатит, гепатоз, развившиеся в связи с травмой - независимо от характера течения	10
	в)	или рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - по истечении трех месяцев после травмы, печеночную недостаточность (в том числе, в сочетании с гепатитом, гепатозом), развившуюся в связи с травмой	15
	г)	или спаечную болезнь, образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	д)	или сужение (стриктуру) пищевода, наличие кишечного свища, кишечно-влагалищного свища, свища поджелудочной железы - по истечении шести месяцев после травмы	50
	е)	или непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), или состояние после операции по поводу непроходимости пищевода, наличие противоестественного заднего прохода (колостомы) - по истечении шести месяцев после травмы	100
30	Потеря (удаление) органа (максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения каждого из органов) или потеря части органа (если потеря или удаление не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой), включая операции:		
	а)	потеря желчного пузыря, потеря части - резекция (без конкретного указания ее размера) желудка или кишечника, поджелудочной железы - каждого органа	15
	б)	потеря части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника - каждого органа	20
	в)	потеря селезенки	30
	г)	потеря более 2/3 желудка или кишечника (включая предыдущую резекцию, если она проводилась)	50
31	Лечебные, диагностические манипуляции, оперативные вмешательства:		
	а)	эзофагогастроскопия (эзофагоскопия, гастроскопия)- однократно	1
	б)	лапароскопия (лапароцентез) - однократно	3
	в)	оперативное лечение: лапаротомии, люмботомии (если не применялась ст.35 «б»), торакотомии (если не применялась ст.22 «б») при подозрении на повреждение, повреждении (ях) диафрагмы, при подозрении на повреждение, повреждении, при полном или частичном удалении в связи с травмой болезненно измененных органов - однократно, за каждый вид (включая лечебные манипуляции – пп. «а», «б», если они проводились), независимо от числа поврежденных органов	10
32	Грыжи (включая операции по этому поводу, если они проводились), образовавшиеся на местах повреждений передней брюшной стенки или в области послеоперационных рубцов, при условии, что операции проводились в связи с травмой (не применяется при пупочных, паховых, пахово-мошоночных грыжах, грыжах белой линии живота, проявившихся, например, в связи с подъемом тяжести)		5
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ			
33	Повреждение почки, повлекшее за собой:		
	а)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки	7
	б)	или потерю части почки, включая операцию (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	25
	в)	или потерю почки, включая операцию, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой – максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения почки	50
34	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой (дополнительно к страховой выплате за факт повреждения):		
	а)	острую почечную недостаточность	10
	б)	или хроническую почечную недостаточность	30
	по истечении трех месяцев после травмы:		
	в)	цистит, уретрит, пиелит, пиелоцистит, независимо от характера течения	5
	г)	или уменьшение объема мочевого пузыря	15
	д)	или гломерулонефрит, пиелонефрит - независимо от характера течения, сужение	

		мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеточниково-кишечные свищи	25
	е)	или непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	40
	ж)	или наличие мочеполовых свищей	50
35	Оперативные вмешательства, проведенные в связи с травмой органов мочевыделительной и половой системы:		
	а)	цистостомия	5
	б)	люмботомии и/или лапаротомии (если не применялась ст.31 «в»), в том числе при частичном или полном удалении болезненно измененного органа, пластические (восстановительные) операции на половых органах, операции по поводу повреждений мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточника (ов) - однократно при одной травме, независимо от числа поврежденных органов и операций	10
36	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы:		
	а)	ранение, разрыв, ожог мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточников, травматический перекрут гидатиды яичка, включая операцию по этому поводу (при ранении, разрыве, ожоге, отморожении наружных органов, включая первичную хирургическую обработку, - см. ст. 40, если не применяются ст.33, 36 «б» или 37)	5
	б)	изнасилование лица в возрасте: до 15 лет	50
		с 15 до 18 лет	30
		18 лет и старше	15
37	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	а)	удаление маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка (включая операции)	15
	б)	удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек (включая операции)	35
	в)	удаление матки, в т. ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками (включая операции)	50
МЯГКИЕ ТКАНИ			
38	Повреждение (ранение, разрыв[3], ожог[4], отморожение) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.16, при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы см. дополнительно ст.53 «д»):		
	а)	за каждый день непрерывного лечения	0,2
		максимум	25
	б)	при сочетании повреждений, предусмотренных данной статьей, с повреждением мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей или с более тяжелыми, требующими длительного лечения, повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.) - при ожоге, отморожении I степени не применяется: - при ранении без наложения швов - при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов - при ожоге, отморожении III (I-II-III) степени - при ожоге, отморожении IV (I-II-III-IV) степени	 1 3 5 10
Примечания к ст. 38: - статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (шов, швы на кожу), если она проводилась; - не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.			
39	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.16), вызвавшее через шесть месяцев после травмы (по заключению специалиста):		
	а)	резкое нарушение косметики (критерии при невозможности получить заключение специалиста: рубцы площадью более 10 см^2, резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	25
	б)	обезображение (критерии при невозможности получить заключение специалиста: рубцы, резко искажающие естественный вид - черты лица застрахованного)	50
Примечание к ст. 39: при пластических операциях см. дополнительно ст. 53 «в».			

[3] К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

[4] За исключением неслучайного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

40	Повреждение (ранение, разрыв[5], ожог[6], отморожение) мягких тканей волосистой части головы, туловища, органов половой системы, конечностей, (при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы см. дополнительно ст.53 «д»):		
	а)	за каждый день непрерывного лечения максимум	0,1 25
	б)	при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др) - при ожоге, отморожении I ст. не применяется: при ранении без наложения швов	1
		при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов	2
		- при ожоге, отморожении III, I-II-III степени - при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени	4 7
Примечания к ст. 40: - статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (шов, швы на кожу), если она проводилась; - не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.			
41	Ожоговый шок и\или ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация)		10
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ			
42	Первичные разрывы мышц, сухожилий, последствия повреждений мышц, сухожилий, надкостницы, хряща, менисков[7] - при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой или её аналогами (за исключением носа и ребер) на срок не менее 10 (по пп. «а») или 20 дней (по пп. «б» и «в») либо при оперативном лечении:		
	а)	- частичный разрыв, разрыв (без указания - полный или частичный), надрыв или повреждение необозначенного характера, потребовавшее оперативного лечения, одной мышцы, одного сухожилия, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении - см.ст.56), перелом хряща носа (если не применяется ст.45 «а»), хрящевой части ребер (независимо от их количества), повреждение хряща надколенника	4
		- частичный разрыв, разрыв (без указания - частичный или полный) двух и более мышц, двух и более сухожилий на одном уровне, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении - см.ст.56)	7
	б)	- полный разрыв (полное повреждение) одной мышцы (за исключением фиксирующих лопатку), одного сухожилия (максимальный размер страховой выплаты при повреждении одной мышцы, сухожилия), частичный разрыв ахиллова сухожилия, повреждение (разрыв) одного мениска (без сочетания с разрывом связок) - полный разрыв (полное повреждение) двух и более мышц (за исключением фиксирующих лопатку), двух и более сухожилий (максимальный размер страховой выплаты при повреждении двух и более мышц, сухожилий на одном уровне, повреждение (разрыв) обоих менисков (без сочетания с разрывом связок)	6 10
	в)	полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышцы (мышц), фиксирующей лопатку(“крыловидная лопатка”)	10
43	Первичные разрывы связок (полные или частичные), капсулы суставов, гемартроз (предусмотрен только пп. “а”) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой или её аналогами на срок не менее 10 (по пп. «а») или 20 дней - (по пп. «б») либо при оперативном лечении - не применяется при повреждениях одного и того же сустава одновременно со ст. 44, 45, а также (при консервативном лечении) чаще одного раза в течение года (при “повреждении” связок и “растяжении”-см. ст. 56, если лечение продолжалось не менее 15 дней):		
	а)	межфаланговых, пястно-фаланговых, плюсне-фаланговых и иных суставов кисти и стопы, голеностопного, плечевого, локтевого, лучезапястного, гемартроз одного сустава при отсутствии конкретного указания на внутреннее повреждение - голеностопного, коленного, тазобедренного, лучезапястного, локтевого, плечевого, подтвержденный результатами его пункции	5
	б)	межпозвонковых тазобедренного, коленного (в т.ч. с гемартрозом)	10
		коленного в сочетании с разрывом мениска (ст.42 «б» не применяется)	12

[5] К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

[6] За исключением неслучайного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

[7] Если указанные повреждения впервые получены в период действия договора страхования.

		коленного в сочетании с разрывом менисков (ст.42 «б» не применяется)	15
Примечание к ст. 43: при разрывах связок акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленения см.ст. 44 «в», поскольку эти разрывы сопровождаются подвывихом или вывихом конца ключицы			
44	Вывихи, подвывихи, за исключением повторных[8], в суставах, разрыв синдесмоза одной конечности, разрыв сочленений (при переломо-вывихах применяются только ст.45 и 46 «в», при патологических вывихах см. п. 9 «Общих примечаний») - не применяется одновременно со ст.43:		
	а)	отдельных костей черепа:	
		вывих костей носа	4
		первичный травматический вывих нижней челюсти	5
	б)	позвоночника – первичные травматические:	
		ротационный подвывих шейных позвонков, подвывих копчиковых позвонков	4
		подвывих позвонков (за исключением копчиковых, ротационного и наступившего на фоне дистрофического заболевания - остеохондроза позвоночника), первичный вывих копчиковых позвонков	5
		вывих позвонков, за исключением копчиковых (см.пп."б")	15
	в)	ключицы - первичные травматические:	
		разрыв грудино-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы	6
		разрыв акромиально-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы	6
	г)	верхней конечности – первичные травматические:	
		вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом и/или пястнофаланговом суставах (подвывих - см. ст.43 «а»)	4
		вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах	5
		вывихи фаланг трех и более пальцев на одной кисти в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах	6
		вывих одной пястной кости в пястно-запястном суставе или кости запястья	5
		вывихи двух пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья	6
		вывихи трех-четырех пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья	7
		вывихи всех пястных костей и/или пяти и более костей запястья одной кисти	15
		вывих кисти в лучезапястном суставе, перилунарный вывих кисти	10
		подвывих, т.ч. пронационный, кости (костей) предплечья	4
		вывих одной из костей предплечья (локтевой, лучевой с разрывом сочленения - луче-локтевого, между ними)	5
		вывих обеих костей предплечья в локтевом суставе	10
		вывих плеча	7
	д)	таза	
		разрыв крестцово-подвздошного, лонного сочленения	15
		разрыв двух и более сочленений	20
	е)	нижней конечности- первичные травматические:	
		вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом или плюсне-фаланговом суставе (подвывих - см. ст.43 «а»)	4
		вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых или плюснефаланговых суставах	5
		вывихи фаланг трех и более пальцев на одной конечности в межфаланговых плюснефаланговых суставах	6
		вывих одной плюсневой кости или кости предплюсны	5
		вывихи двух плюсневых костей или костей предплюсны	6
		вывихи трех-четырех плюсневых костей или костей предплюсны	7
		вывих в поперечном суставе стопы (суставе Шопара)	15
		вывих в предплюсне-плюсневом суставе стопы (суставе Лисфранка)	15
		подтаранный вывих стопы	15
		вывих (подвывих) стопы в голеностопном суставе и\или разрыв дистального межберцового синдесмоза	7

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

		вывих голени в коленном суставе (в сочетании с разрывом всех связок)	20
		вывих надколенника (только в результате травмы)	5
		вывих бедра в тазобедренном суставе (при сочетании с переломом вертлужной впадины и при центральном вывихе бедра применяется только ст. 45«ж»)	20
45	Переломы (трещины, эпифизеолизы), переломо-вывихи[9] (со ст.46в) костей, отрывы костных фрагментов, переломы экзостозов (при повторных переломах одной и той же кости - рефрактурах см. п. 3, а при патологических переломах костей - п. 9 «Общих примечаний»), расхождение шва:		
	а)	кости черепа: - отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
		- носа перелом костей (в т.ч. с вывихом и/или переломом хряща)	5
		черепа:	
		- свода наружной пластинки перелом кости или костей	4
		- шва расхождение	6
		- свода перелом кости, костей (максимум)[10]	10
		- основания перелом костей (максимум)	15
		- основания и свода перелом костей (максимум)	20
		- решетчатой кости перелом, орбиты перелом или костей, образующих орбиту, за исключением верхней челюсти (максимум)	10
		- лобной пазухи, гайморовой пазухи - передней стенки перелом	5
		- скуловой кости перелом	5
		челюсти перелом (исключая перелом альвеолярного отростка, сопровождающий перелом, вывих, переломо-вывих зуба или зубов- см.ст.28):	
		- нижней (максимум)	6
		- верхней с одной стороны (максимум)	6
		- верхней с двух сторон (максимум	8
		- верхней (включая двухсторонний) и нижней (максимум)	12
	б)	позвоночник:	
		- отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
		шейных("C"), грудных ("D","T"), поясничных("L") позвонков переломы, включая суставные отростки, дужки:	
		- одного (максимум)	15
		- двух-трех (максимум)	25
		- четырех-шести (максимум)	40
		- семи и более (максимум)	50
		- зуба II шейного позвонка перелом	15
		поперечных, остистых отростков позвонков переломы:	
		- одного-двух поперечных, одного остистого	5
		- трех-четырех поперечных, двух-трех остистых	7
		- пяти и более поперечных, четырех и более остистых	10
		- крестцовых ("S"), копчиковых ("C") позвонков переломы (максимум)	15
	в)	грудная клетка: -отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
		ребер перелом или переломы (с учетом данных, содержащихся в медицинских документах из стационара или последнего медицинского учреждения, проводившего лечение), в том числе при реанимационных мероприятиях):	
		- одного (максимум)	5
		- двух-трех (максимум)	7
		- четырех-шести (максимум)	10
		- семи-девяти (максимум)	15
		- десяти и более (максимум)	20
		- грудины и/или ее составляющих (максимум)	6
	г)	лопатка, ключица: -отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
		перелом (переломы):	
		- лопатки и/или ее составляющих (максимум)	6

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

[10] Здесь и далее “максимум” означает максимально возможный размер страховой выплаты по данной статье в связи с повреждениями конкретной кости (костей), наступившими в результате одной травмы (например, перелом диафиза с переломом отростка, мыщелка или отрывом костного фрагмента, вертела).

		- ключицы (максимум)	6
	д)	верхняя конечность:	
		- субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений), переломы сесамовидной (сесамовидных) кости (костей)	3
		-отрывы костных фрагментов, в т.ч. перелом гребешка ногтевой фаланги (“ногтевой бугристости”), краевые переломы, переломы экзостозов	4
		пальца или пальцев кисти (максимум)-	
		- фаланги одного пальца	5
		- фаланг (двух или трех) одного пальца	6
		- фаланг двух пальцев кисти	7
		- фаланг трех пальцев	10
		- фаланг четырех-пяти пальцев	12
		пястной кости или костей (максимум)	
		- одной	5
		- двух	7
		- трех	10
		- четырех-пяти	15
		запястья кости или костей: многоугольной, трапецивидной, головчатой, крючковидной, трехгранной, гороховидной (максимум):	
		- одной	5
		- двух	7
		- трех	10
		- четырех и более	15
		запястья ладьевидной кости (максимум)	7
		запястья полулунной кости (максимум)	6
		запястья полулунной и ладьевидной кости	10
		лучевой кости диафиза, шейки, головки (максимум)	6
		-“в типичном месте”, дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза), шиловидного отростка	5
		- локтевой кости (максимум)	6
		- локтевого отростка	6
		- венечного отростка	5
		- шиловидного отростка, дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза)	5
		лучевой и локтевой костей диафиза (максимум)	12
		- лучевой и локтевой костей шиловидных отростков	7
		- лучевой кости “в типичном месте” и шиловидного отростка локтевой	8
		плеча - плечевой кости диафиза (максимум)	15
		- надмыщелка	5
		- надмыщелков	6
		- мыщелка (одного), включая блок или головчатое возвышение	7
		- мыщелков, включая блок и головчатое возвышение, межмыщелковый (“V”- или “T”-образный), надмыщелковый, чрезмыщелковый	15
		- бугорка (“бугра”) изолированный	5
		- головки, шейки, в т.ч. с отрывом большого бугорка	15
	е)	кости таза:	
		субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
		отрывы костных фрагментов, краевые переломы (в т.ч. края вертлужной впадины, отрыв передневерхней, передненижней ости крыла подвздошной кости), переломы экзостозов	4
		перелом (переломы):	
		- подвздошной кости (максимум)	7
		- лонной кости (максимум)	7
		- седалищной кости (максимум)	7
		- двух костей с одной стороны (максимум)	15
		- трех костей, вертлужной впадины с одной стороны (максимум)	20
		- трех костей, вертлужной впадины с одной стороны с центральным или периферическим вывихом бедра	25
	ж)	нижняя конечность:	
		субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер	

		страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
		- отрывы костных фрагментов, краевые переломы (за исключением переломов края большеберцовой кости), переломы экзостозов, сесамовидной (ых) кости(ей)	4
		перелом (переломы):	
		пальца или пальцев стопы (максимум)	
		- фаланги одного пальца (максимум)	4
		- двух-трех фаланг одного пальца стопы (максимум)	5
		- одной-двух-трех фаланг двух-трех пальцев стопы (максимум)	6
		- одной-двух-трех фаланг четырех-пяти пальцев стопы (максимум)	10
		плюсневой, предплюсны (ладьевидной, кубовидной, клиновидной) кости или костей (максимум) - одной	5
		- двух	6
		- трех	10
		- четырех и более	15
		пяточной кости (максимум)	15
		- пяточного бугра	7
		- отростка, отростков	5
		таранной кости (максимум)	7
		- отростка (отростков)таранной кости (без перелома ее тела)	4
		большеберцовой кости (максимум), включая надлодыжечный, подмыщелковый	12
		- внутренней лодыжки	5
		- края (краев)	5
		- мыщелка	6
		- обоих мыщелков, дистального метафиза (эпиметафиза)	10
		межмыщелкового возвышения	7
		малоберцовой кости - головки, шейки, диафиза, наружной лодыжки (максимум)	5
		большеберцовой и малоберцовой костей (максимум)	17
		большеберцовой кости внутренней лодыжки, малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки и большеберцовой кости края или краев (“трехлодыжечный”), дистального метафиза большеберцовой кости и наружной лодыжки	15
		- большеберцовой кости внутренней лодыжки и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки (“двухлодыжечный”)	10
		- большеберцовой кости края (краев) и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки	10
		- большеберцовой кости внутренней лодыжки и большеберцовой кости края (краев)	10
		надколенника (максимум)	10
		бедра - головки, шейки, чрезвертельный, межвертельный, подвертельный, диафиза, надмыщелковый - (максимум)	20
		- надмыщелка (ов)	6
		- вертела (ов)	8
		- мыщелка	12
		- обоих мыщелков (“V”- или “T”-образный)	20
	з)	эпифизеолизы -	
	- размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,8		
46	Осложненные переломы костей (однократно при одной травме, дополнительно к страховой выплате по ст.45):		
	а)	перелом одной кости или костей одного сегмента конечности со смещением при условии, что проводилась закрытая одномоментная репозиция (вправление отломков) - независимо от числа попыток (при чрезкожной фиксации отломков спицами см. дополнительно ст.53 «ж»)	1
	б)	двойной, тройной[11] и т.д. перелом диафиза трубчатой кости, челюсти: - ключицы, пястной, плюсневой, малоберцовой, челюсти	2
		- лучевой, локтевой, плеча, большеберцовой, бедра	4
	в)	переломо-вывихи костей:	
		- носа	1
		- кисти, стопы, ключицы	3
		- предплечья, голени	5
		- плеча, бедра, позвонков	7
47	Несросшиеся переломы (ложные суставы) костей, за исключением отрыва костных фрагментов, отростков, экзостозов:		

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

	по истечении шести месяцев после травмы:		
	а)	одной кости кисти (за исключением ладьевидной), малоберцовой кости, одной-двух костей стопы (за исключением таранной и пяточной)	5
	б)	ладьевидной кости кисти, двух и более других костей кисти	10
	в)	лопатки, ключицы, лучевой, локтевой кости, таранной, пяточной кости, трех и более других костей стопы	15
	г)	плечевой кости	20
	по истечении девяти месяцев после травмы:		
	д)	большеберцовой кости	15
	е)	большеберцовой и малоберцовой костей	20
	ж)	бедренной кости (бедра)	30
48	Отсутствие движений в суставах (анкилоз, состояние после операции артродеза, резко выраженная контрактура - амплитуда движений в суставе пальца в пределах 10^0, другом суставе - в пределах 15^0): по истечении шести месяцев после травмы:		
	а)	в суставе (суставах) одного из пальцев стопы, кроме первого	3
	б)	в суставе (суставах) одного из пальцев кисти, кроме первого, в суставе (суставах) первого (большого) пальца стопы - каждое осложнение	5
	в)	в суставе, суставах первого (большого) пальца кисти, только анкилоз (артродез) - в подтаранном, поперечном суставе предплюсны (суставе Шопара), предплюсне-плюсневом суставе (суставе Лисфранка) - каждое осложнение	10
	г)	в лучезапястном	15
	д)	в плечевом, локтевом - каждое осложнение	20
	е)	по истечении девяти месяцев после травмы: в тазобедренном, коленном, голеностопном, в суставах позвоночника - каждое осложнение	20
49	“Болтающийся" сустав в результате резекции, разрушения суставных поверхностей:		
	а)	лучезапястный	25
	б)	локтевой	30
	в)	плечевой, голеностопный, коленный - каждый сустав	40
	г)	тазобедренный	45
50	Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) либо функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы)[12]:		
	а)	до уровня лучезапястного сустава, запястья, пястных костей, основных фаланг пальцев кисти	65
	б)	до уровня плеча, локтевого сустава, предплечья	75
	в)	до уровня лопатки, ключицы	80
	г)	единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
	д)	на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю фаланги)	15
	е)	на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю пальца)	20
	ж)	первого (большого) пальца кисти с пястной костью или частью ее……	25
	з)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне ногтевой фаланги, дистального межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги)	7
	и)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне средней фаланги, проксимального межфалангового сустава (потерю двух фаланг)	12
	к)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потерю пальца)	15
	л)	пальца кисти, кроме первого (большого), с пястной костью или частью ее	20
51	Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы):		

[12] В этой и 51 статье - максимальный (предельный) размер страховой выплаты при множественных и тяжелых повреждениях конечности в результате одной травмы до определенного уровня, не повлекших за собой ампутации.

	а)	до уровня голеностопного сустава, таранной, пяточной костей	60
	б)	до уровня коленного сустава и голени	70
	в)	до уровня тазобедренного сустава и бедра	80
	г)	единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
	д)	на уровне костей предплюсны, плюсневых костей, суставов Шопара, Лисфранка	50
	е)	на уровне плюсне-фаланговых суставов, отсутствие всех пальцев стопы	40
	ж)	первого (большого) пальца стопы на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги, ее части)	7
	з)	первого (большого) пальца стопы на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	12
	и)	пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне ногтевой и средней фаланг, дистального и проксимального межфаланговых суставов (потерю одной, двух фаланг)	5
	к)	пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	7
	л)	пальца стопы с плюсневой костью или ее частью - дополнительно	3
52	Лечебные и диагностические манипуляции:		
	а)	скелетное вытяжение по поводу одного повреждения (однократно по поводу перелома костей одного сегмента, в т.ч. на разных уровнях)	1
	б)	артроскопия одного сустава (однократно по поводу одной травмы, независимо от количества)	3
53	Оперативное лечение (дополнительно к статьям, учитывающим факт повреждения): операции на головном и спинном мозге, их оболочках, шов, пластика нервов, нервных сплетений, мышц, сухожилий, связок, капсулы суставов, невролиз, тенолиз, удаление менисков, удаление нерассосавшихся гематом, остеосинтез, независимо от его разновидности - пластинками, штифтами, спицами (открытый), аппаратами Илизарова, Волкова-Оганесяна, Калнберза и др., костная пластика, артропластика, открытое вправление вывиха, открытая репозиция отломков кости, резекция кости, артродез, открытая фиксация суставов, эндопротезирование, секвестрэктомия, трепанация (перфорация, трефинация) кости, черепа, взятие и перемещение любого трансплантата из неповрежденного отдела опорно-двигательного аппарата, вскрытие флегмон, абсцессов, явившихся прямым следствием травм, получение которых в период действия договора страхования было подтверждено соответствующими документами, и др. - однократно, по поводу одной травмы одной локализации (ее осложнений):		
	а)	- на одном-двух пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов -на трех и более пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов	5 7
	б)	в области челюсти, ключицы, акромиально-ключичного сочленения, лучезапястного сустава, кисти, стопы по поводу повреждения: - одного-двух анатомических образований - сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы сустава, или одной кости, одного сочленения - трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование	5 8
	в)	в области лица (включая пластические операции на мягких тканях- коже и подкожной клетчатке, связанные с косметическими нарушениями), операции на костях лицевого скелета (за исключением челюстных- см.пп."б"), в области лопатки, плечевого сустава, плеча, локтевого сустава, предплечья, бедра, коленного сустава, голени, голеностопного сустава, грудной клетки по поводу повреждения: - пластические операции на мягких тканях в связи с последствиями повреждений - одного - двух анатомических образований - сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы сустава, или одной кости, одного сочленения, пластическая операция по поводу повреждения лица, операция на костях лицевого скелета	5 7
		- трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование	10
	г)	в области свода черепа, основания черепа, головного мозга (его оболочек), таза, тазобедренного сустава, позвоночника, спинного мозга (его оболочек) по поводу повреждения: - одного-двух анатомических образований - оболочек мозга, вещества мозга, нерва, сухожилия, связки, мышцы, капсулы сустава, или костей свода черепа, костей	

		основания черепа, одной из других костей, сочленения	10
		- трех и более анатомических образований и/или костей свода и основания черепа, двух и более других костей, разрыв сочленений, эндопротезирование	15
	д)	оперативное удаление или иссечение (при вскрытии см. п/п “ж”) нерассосавшейся гематомы(гематом), удаление инородных тел (за исключением инородных тел полости черепа, глаза, грудной и брюшной полости) по истечении 10 дней после травмы в условиях стационара, если по этому поводу не применена ст.54 «а», операция взятия костного трансплантата (нескольких трансплантатов) из одной кости вне области повреждения, операция по поводу мышечной грыжи	5
	е)	операция (операции) взятия кожного трансплантата или трансплантатов, артроскопические операции (дополнительно к ст.52 «б»), резекция носовой перегородки в связи с переломом костей, хряща носа	3
	ж)	вскрытие гематомы (гематом), в т.ч. нерассосавшейся, вскрытие связанного с травмой нагноения (абсцесса, флегмоны, затека), удаление отслоенной гематомой или скоплением гноя ногтевой пластинки, чрезкожная (закрытая) фиксация отломков или костей, составляющих один сустав, спицами	1
54	Осложнения травмы, гематогенный остеомиелит[13]:		
	а)	по истечении одного месяца после травмы: лигатурные свищи, мышечная грыжа, нерассосавшаяся гематома, посттравматический периостит, неудаленные инородные тела, за исключением полости черепа, грудной полости и грудной клетки	5
	б)	шок травматический, геморрагический, анафилактический шок и лекарственная болезнь, развившиеся в связи с лечением по поводу страхового случая (ожоговый шок см.ст.41), по истечении трех месяцев после травмы: лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики (пролежни и др.), синдром Зудека	10
	в)	по истечении трех месяцев после травмы: травматический остеомиелит:	
		на пальцах стоп	5
		на пальцах кистей, кистей и стоп	7
		или в других отделах скелета (в т.ч. в сочетании с поражением пальцев)	10
	г)	гематогенный остеомиелит	15
	д)	синдром длительного раздавливания, сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	30
	е)	клиническая смерть	35
55	Случайное острое отравление[14] (в т.ч. явившееся следствием случайного воздействия токсинов ядовитых змей, насекомых, возбудителя ботулизма), механическая асфиксия (удушье), послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит[15], общее поражение организма атмосферным электричеством (молнией), электротоком (при локальных поражениях - электроожогах см. ст.38, 40), столбняк - без учета возможных и предусмотренных «Таблицей» поражений конкретных органов и систем:		
	а)	при непрерывном лечении от 2 до 10 дней	5
	б)	при непрерывном лечении от 11 до 20 дней	10
	в)	при непрерывном лечении 21 день и более	15
56	Комплекс повреждений, полученных в результате одного события, не включающий в себя повреждений, предусмотренных ст. 1-52 и 54-55 данной «Таблицы», если эти повреждения (входящие в комплекс) потребовали непрерывного лечения общей длительностью не менее 10 дней – размер выплаты не зависит от числа повреждений, полученных одновременно (при оперативном лечении дополнительно производится страховая выплата, если она предусмотрена ст. 53):		
	а)	при непрерывном лечения от 10 до 14 дней	1,5
	б)	при непрерывном лечения от 15 до 29 дней	2

[13] Если в соответствии с условиями действующего договора страхования заболевание предусмотрено, как страховой случай.

[14] К случайным острым отравлениям не относятся:

а) инфекционные заболевания, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида и пути заражения;

б) намеренное отравление химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами;

в) аллергия, независимо от ее проявлений.

[15] При условии, что послепрививочное осложнение связано со страховым случаем.

в)	при непрерывном лечении 30 дней и более	3

Примечания к ст. 56

1. При каждом повторном в период действия договора страхования случае, предусмотренном ст. 56, размер страховой выплаты, предусмотренной подпунктами «а»- «в», снижается вдвое.

2. Статья 56 не применяется, если:

а) срок непрерывного лечения повреждений, упомянутых в ст. 56, составляет менее 10 дней, в том числе, если это связано с наступившим в период лечения такого повреждения страховым случаем, дающим основание для применения иных статей «Таблицы»;

б) срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен;

в) при повреждениях, упомянутых в ст. 56, если их лечение совпало по времени с лечением по поводу иных повреждений (в т.ч. предусмотренных другими статьями «Таблицы») или заболеваний.

Общие примечания к Таблице размеров страховых выплат №7 (далее по тексту Таблица №7).

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением Таблицы №7 при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) или Страхователь представляет Страховщику по месту заключения договора страхования медицинские и иные, указанные в договоре страхования, документы.

В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

2. Таблица №7 не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение Таблицы №7 относятся, в частности, «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены Таблицей №7.

3. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы №7 является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

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

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

4. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями Таблицы №7, размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях.
В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями Таблицы №7, определяется по одной из таких статей.
Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая, указано в разных подпунктах одной и той же статьи, размер страховой выплаты определяется только в соответствии с одним подпунктом, который предусматривает выплату в наибольшем размере.
5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, страхователю может быть предложено представить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом следует конкретно указать, какие данные необходимы для принятия решения.
6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей Таблицы №7, учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения, проводимого лечения, местонахождения застрахованного лица, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.
Периодически проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.
7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено Таблицей №7.
8. В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь.
Предусмотренные отдельными статьями Таблицы №7 отложенные страховые выплаты, связанные с тем, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица отмечаются определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность Страховщика.
Страховая выплата в связи с травмой органа, не может превышать страховой выплаты, предусмотренной в случае потери этого органа.
Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.
9. Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной Таблицей №7. Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания лишь являются сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.
При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50%

по сравнению с размером, предусмотренным Таблицей №7 для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

10. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями Таблицы №7, расширительному толкованию не подлежит.

Приложение № 2«З»
к Правилам страхования от несчастных
случаев и болезней № 5

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем при исполнении должностных обязанностей № 8
(по страховому риску «Телесные повреждения»)

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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).
9. Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится дополнительно и однократно.
10. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений.
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.

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.

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.

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 лицом – с периодическим (не реже одного раза в 10 (десять) календарных дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

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.

Характер и степень повреждения здоровья	**Размер страховой выплаты (процентов от страховой суммы)**
I. Кости черепа. Нервная система	
1. Перелом костей черепа:	
а) перелом наружной пластинки свода, костей лицевого черепа, травматическое расхождение шва	5
б) перелом свода	15
в) перелом основания	20
г) перелом свода и основания	25
2. Открытый перелом костей черепа и (или) оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой - однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
2.1. Проникающие ранения черепа без повреждения головного мозга, за исключением переломов костей черепа, учтенных при применении пунктов 1 и 2 настоящего приложения	7
3. Повреждение головного мозга:	
а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении:	
общей продолжительностью не менее 10 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	3
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 7 дней	5
б) ушиб головного мозга (в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием) при непрерывном лечении:	
общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	7

общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15
в) сдавление эпидуральной гематомой (гематомами)	20
г) сдавление субдуральной, внутримозговой гематомой (гематомами)	25
4. Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также повреждение конского хвоста:	
а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном лечении общей продолжительностью не менее 7 дней и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней	5
б) ушиб спинного мозга, в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
в) сдавление спинного мозга, гематомиелия и (или) частичный разрыв	25
г) полный перерыв спинного мозга	75
5. Повреждение позвоночника, повлекшее за собой оперативное вмешательство на позвоночнике (независимо от количества оперативных вмешательств)	10
5.1. Проникающее ранение позвоночника, за исключением повреждений позвоночника, учтенных при применении пункта 5 настоящего приложения	7
6. Повреждение, разрыв нервов, нервных сплетений:	
а) травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв 2 и более пальцевых нервов, полный разрыв нервных стволов не предусмотренной здесь и далее локализации	5
б) травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов*(1) на уровне лучезапястного, голеностопного суставов	10
в) полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени	20
г) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья	40
д) полный разрыв сплетения	70
е) сотрясение, ушиб, сдавление спинномозговых нервов	3
II. Органы зрения	
7. Повреждение 1 глаза:	
а) непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени, гемофтальм, сквозное ранение века, разрыв или отрыв века, в том числе если указанные повреждения сопровождались конъюнктивитом, кератитом	5
б) проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II - III) степени, ожог глазного яблока	10
в) разрыв или отрыв глазодвигательного нерва	10
8. Последствия травмы 1 глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении 3 месяцев после травмы*(2):	
а) дефект радужной оболочки и (или) изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы, атрофия (субатрофия) поврежденного	10

глазного яблока, отслоение сетчатки	
б) снижение остроты зрения, в том числе в результате разрыва или отрыва зрительного нерва, без учета коррекции (в том числе искусственным хрусталиком) не менее чем в 2 раза	определяется согласно примечанию ниже

Примечание к пп. б) п. 8:

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)										
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1,0	50	45	40	35	30	25	20	-	-	-	-
0,9	45	40	35	30	25	20	-	-	-	-	-
0,8	41	35	30	25	20	15	-	-	-	-	-
0,7	38	30	25	20	15	-	-	-	-	-	-
0,6	35	27	20	15	10	-	-	-	-	-	-
0,5	32	24	15	10	-	-	-	-	-	-	-
0,4	29	20	10	7	-	-	-	-	-	-	-
0,3	25	15	7	-	-	-	-	-	-	-	-
0,2	23	12	5	-	-	-	-	-	-	-	-
0,1	15	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ниже 0,1	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

1. Размер выплаты указан в процентах от страховой суммы.
2. Значение «-»: выплата не производится.
3. В случае снижения остроты зрения менее чем в 2 раза – выплата не производится.
4. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.
5. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, то следует условно считать, что острота их зрения составляла 1,0.
6. В том случае, если застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корригирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.
7. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).
8. пп. б) п. 8 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.
9. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

9. Паралич аккомодации, гемианопсия 1 глаза	15
10. Сужение поля зрения 1 глаза:	
а) неконцентрическое	10
б) концентрическое	15
11. Пульсирующий экзофтальм 1 глаза	10

12. Перелом орбиты 1 глаза	10
13. Повреждение мышц глазного яблока 1 глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию	10
14. Последствия повреждения слезопроводящих путей 1 глаза, потребовавшие оперативного лечения	5
III. Органы слуха	
15. Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а) отсутствие до одной третьей части ушной раковины	3
б) отсутствие одной третьей - одной второй части ушной раковины	5
в) отсутствие более чем одной второй части ушной раковины	10
16. Посттравматическое снижение слуха 1 уха, установленное аудиометрически по истечении 3 месяцев после травмы, не менее чем на 50 дБ на частотах 500 - 4000 Гц	5
17. Разрыв 1 барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида	5
IV. Дыхательная система	
18. Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости:	
а) если не проводилось лечение с применением специальных методов (фиксация, операция)	5
б) при лечении с применением специальных методов (фиксация, операция)	10
19. Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого:	
а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны	7
б) удаление части легкого	40
в) полное удаление легкого	60
20. Ранение грудной клетки, проникающее в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов	5
20.1. Травматическая асфиксия	7
21. Перелом:	
а) грудины	7
б) хрящевой части ребер	2
в) 1 - 2 ребер костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	4
г) 3-го и каждого последующего ребра костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	2
22. Торакотомия по поводу одной травмы (независимо от их количества):	
а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов	5
б) при повреждении внутренних органов	10
23. Повреждение дыхательных путей, переломы хрящей, ранение гортани, ранение трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, а также повреждения щитовидной и вилочковой желез:	
а) не потребовавшие оперативного лечения	4
б) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее	7
в) потребовавшие оперативного лечения и (или) наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более	10
V. Сердечно-сосудистая система	
24. Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной,	

подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны*(3):	
а) не повлекшее за собой впоследствии сосудистой недостаточности:	
на уровне предплечья, голени	5
выше уровня предплечья и голени	10
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	25
25. Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не указанных в пункте 24 настоящего приложения:	
а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	15
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	30
VI. Органы пищеварения	
26. Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти:	
а) изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти	3
б) полный перелом 1 челюсти	5
в) двойной перелом 1 челюсти, переломы 2 челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти	10
г) потеря части челюсти, за исключением альвеолярного отростка	30
д) потеря челюсти	50
27. Потеря зубов в результате травмы, в том числе полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее 2), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка*(4):	
а) 2 - 3 зубов	5
б) 4 - 6 зубов	10
в) 7 - 9 зубов	15
г) 10 и более зубов	20
28. Потеря языка:	
а) более 1 см, менее одной третьей	5
б) одной третьей и более	20
29. Травматическое повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки*(5):	
а) повреждение 1 или 2 органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения в течение не менее 14 дней	5
б) повреждение 3 и более органов	10
в) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность	20
г) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев спаечную болезнь, в том числе оперированную	25
д) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
е) повреждение, повлекшее за собой потерю желчного пузыря, части печени, до двух третьих желудка, до двух третьих кишечника	20
ж) повреждение, повлекшее за собой потерю селезенки, части поджелудочной железы	30

з) повреждение, повлекшее за собой потерю двух третьих и более желудка, двух третьих и более кишечника	40
и) повреждение, повлекшее за собой полную потерю желудка, кишечника	50
30. Повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, органов живота, повлекшие за собой следующие оперативные вмешательства:	
а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов - однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	1
б) оперативное вмешательство на мышцах, сухожилиях, лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)	3
в) лапаротомия, люмботомия в связи с 1 страховым случаем (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
31. Повреждения (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или в целях удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений	5
VII. Мочевыделительная и половая системы	
32. Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а) подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала	5
б) удаление части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность	20
в) удаление части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев	30
г) образование мочеполовых свищей	40
д) удаление почки	45
33. Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:	
а) удаление маточной трубы и (или) 1 яичника, удаление 1 яичка	10
б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и (или) обоих яичников, единственного яичника, удаление обоих яичек	30
в) удаление матки, в том числе с придатками, удаление полового члена или его части (в том числе с яичками)	40
34. Повреждение органов мочевыделительной и половой системы, повлекшее за собой оперативные вмешательства (если в связи с тем же случаем не может быть применен пункт 29 настоящего приложения):	
а) лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)	3
б) операция на наружных половых органах, за исключением первичной хирургической обработки повреждений	5
в) лапаротомия, люмботомия (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
35. Прерывание беременности:	
а) при сроке беременности до 12 недель	30
б) при сроке беременности свыше 12 недель	50
VIII. Мягкие ткани	
36. Ожоги I - II степени, обморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью*(6):	
а) от 3 до 5 процентов поверхности тела включительно	5
б) свыше 5 до 10 процентов поверхности тела включительно	10
в) свыше 10 процентов поверхности тела и более	15

37. Ожоги III - IV степени, обморожение III - IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью*(6):	
а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени - от 0,25 до 1 процента)	10
б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела	15
в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела	20
г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела	30
д) свыше 10 процентов поверхности тела	40
38. Ожоги I - II степени, обморожение I - II степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью, составляющей 1 процент поверхности тела и более*(6)	3
39. Ожоги III - IV степени, обморожение III - IV степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью*(6):	
а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени - от 0,25 до 1 процента)	10
б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела	15
в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела	20
г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела	30
д) свыше 10 процентов поверхности тела	40
40. Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью*(6):	
а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
б) свыше 10 кв. см до 20 кв. см включительно	10
в) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
г) свыше 50 кв. см	50
41. Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшие образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью*(6):	
а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
б) свыше 10 кв. см до 20 кв. см включительно	10
в) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
г) свыше 50 кв. см	50
42. Неизгладимое обезображивание лица, подтвержденное результатами судебно-медицинской экспертизы	40
42.1. Обезображивание лица, выразившееся в деформациях хрящей, костей, мягких тканей лица, требующих оперативного вмешательства, вследствие его повреждения	10
43. Ушибы, разрывы и иные повреждения мягких тканей, не предусмотренные пунктами 36 - 41 настоящего приложения	0,05
43.1. Ушиб 1 внутреннего органа (печени, почки, селезенки, легкого, сердца и др.)	5
IX. Опорно-двигательный аппарат	
44. Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение*(7):	
а) 1 - 2 сухожилий на уровне стопы	5
б) 1 - 2 сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	7
в) 1 - 2 сухожилий или мышц в иных областях	10
г) 3 и более сухожилий на уровне стопы	10
д) 3 и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	12
е) 3 и более сухожилий или мышц в иных областях	15
45. Перелом, переломовывих и (или) вывих тел позвонков (за исключением	

копчика), дужек, суставных отростков*(8):	
а) отрывы костных фрагментов позвонков	4
б) 1 позвонка	10
в) 2 - 3 позвонков	20
г) 4 и более позвонков	30
46. Разрыв межпозвонковых связок, подвывих позвонков, потребовавшие непрерывного адекватного такой острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения*(8)	7
47. Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов - подпункт "а" пункта 45 настоящего приложения)*(8):	
а) 1 позвонка	4
б) каждого последующего (дополнительного) позвонка	1
48. Переломы крестца*(8)	10
49. Повреждения копчика*(8):	
а) подвывих, вывих копчика (позвонков) без отрыва фрагментов (при сочетании с отрывом - подпункт "а" пункта 45 настоящего приложения)	3
б) перелом копчиковых позвонков	7
50. Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) эпифизеолизы	5
в) перелом, разрыв 1 сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	7
г) перелом 2 костей, двойной перелом 1 кости, перелом и вывих (подвывих) 1 кости, разрыв 2 сочленений	12
51. Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами	4
в) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизеолизы, травматический*(9) вывих плеча	5
г) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча	10
д) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	15
52. Перелом плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении пунктов 51 и 53 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом	10
в) двойной, тройной и другие переломы*(10)	15
53. Повреждение локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения	4

продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья	
в) вывих 1 кости предплечья, эпифизеолизы	5
г) вывих обеих костей предплечья, перелом 1 мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья	7
д) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих 1 кости предплечья, переломы обеих костей предплечья	10
е) перелом и вывих обеих костей предплечья	12
54. Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении пунктов 53 и 55 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом 1 кости	7
в) двойной, тройной и другие переломы 1 кости	8
г) переломы обеих костей	10
д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и так далее	12
55. Повреждение лучезапястного сустава, области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):	
а) разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости	4
б) вывих головки локтевой кости, эпифизеолиз 1 кости предплечья, перелом 1 кости запястья, за исключением ладьевидной	5
в) перелом 1 кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья	7
г) переломы обеих костей предплечья, 2 костей запястья, 1 кости предплечья и 1 кости запястья	10
д) переломовывих кисти с переломом 1 - 2 костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	15
е) переломовывих кисти с переломом 3 и более костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	20
56. Повреждения кисти на уровне пястных костей и пальцев:	
а) разрыв капсулы, связок пястно-фалангового или межфалангового сустава, потребовавший непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов пястных костей, фаланг пальцев, вывих 1 кости	3
б) разрывы капсулы, связок 2 и более пястно-фаланговых и (или) межфаланговых суставов, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, вывихи костей, перелом 1 кости, эпифизеолизы	4
в) переломы 2 - 3 костей	8
г) переломы 4 и более костей	12
57. Повреждение верхней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств):	
а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм	1

б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей	5
в) на костях предплечья, плеча, лопатки	7
г) эндопротезирование сустава	15
58. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы*(11):	
а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	3
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	5
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	6
г) потеря одного пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	7
д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	15
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	20
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	26
з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	50
к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	60
59. Повреждение таза, тазобедренного сустава:	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными подпунктами "г", "е", "ж" и "з" настоящего пункта, а также подпунктом "г" пункта 65 и подпунктом "к" пункта 66 настоящего приложения	4
в) эпифизеолиз каждой кости	5
г) разрыв 1 сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом 1 кости таза	7
д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
е) разрыв 2 сочленений, перелом 2 костей таза, разрыв 1 сочленения и перелом 1 кости таза	12
ж) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра	15
з) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	25
60. Перелом бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением перелома учтенного при применении пунктов 59 и 61 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом	10
в) двойной, тройной и другие переломы	15
61. Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, 1 связки сустава, потребовавшие непрерывного лечения	4

продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости*(12), эпифизеолиз малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными переломами, разрыв 1 мениска, повреждение жировой подушки	
в) сочетание повреждений, предусмотренных подпунктом "а" настоящего пункта, разрыв 2 связок при условиях, указанных в этом подпункте для 1 связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра	5
г) переломы надмыщелков, перелом 1 мыщелка бедра, 1 мыщелка большеберцовой кости, надколенника, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв 3 и более связок, потребовавший оперативного лечения	7
д) переломы 2 и более мыщелков бедра, большеберцовой кости	10
е) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	12
ж) подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени	15
з) сочетание повреждений, предусмотренных подпунктами "д" и "е" настоящего пункта	25
62. Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении пунктов 61 и 63 настоящего приложения:	
а) отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом большеберцовой кости	12
в) переломы обеих костей	15
г) двойной, тройной и другие переломы большеберцовой или обеих костей	18
63. Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):	
а) разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) верхушки наружной лодыжки, эпифизеолиз наружной лодыжки	4
б) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости	5
в) сочетание 2 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	7
г) сочетание 3 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	10
д) перелом кости предплюсны, за исключением таранной кости	6
е) перелом таранной кости	8
ж) перелом пяточной кости	10
з) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом 2 костей предплюсны, 1 кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	12
и) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и (или) 1 - 2 костей предплюсны, пяточной кости	15
к) переломы 4 и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	25
63.1. Растяжение, надрыв или иные повреждения связок, за исключением повреждений, учтенных при применении пунктов 51, 55, 56, 59, 61 и 63 настоящего приложения	0,5

64. Повреждение стопы на уровне плюсневых костей, пальцев:	
а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными пунктами 44 и 63 настоящего приложения, вывих 1 кости, эпифизеолизы	4
б) вывихи 1 - 2 костей, перелом 1 кости*(13)	5
в) переломы 2 - 3 костей	7
г) вывихи в суставе Лисфранка, переломы 4 и более костей	10
65. Повреждение нижней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств) (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
а) удаление с помощью разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов	1
б) кожная пластика на туловище и конечностях	2
в) реконструктивные операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях стопы и пальцев, кожная пластика на лице, переднебоковой поверхности шеи	5
г) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза	7
д) эндопротезирование сустава	15
66. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы*(14):	
а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	2
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	4
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	5
г) потеря 1 пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	6
д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	12
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	15
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	22
з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	30
и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	45
к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, а также нижней конечности с частью таза	50
66.1. Синдром длительного сдавления*(15):	
а) крайне тяжелая форма (сдавление двух конечностей 6 часов и более)	30
б) тяжелая форма (сдавление всей конечности 7 - 8 часов)	25
в) форма средней степени тяжести (сдавление всей конечности до 6 часов)	15
г) легкая форма (сдавление сегмента конечности до 4 часов)	7
X. Осложнения	
67. Шок травматический, и (или) геморрагический, и (или) ожоговый, и (или) гиповолемический, и (или) кардиогенный	10
68. Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования:	
а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования медицинским работником	10
б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбоэмболией легочной артерии	20
69. Гнойные осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования, по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит:	
а) гнойные свищи в пределах мягких тканей	5

б) посттравматический остеомиелит и (или) гематогенный остеомиелит	10
69.1. Инфекция в результате травмы (столбняк, сепсис), гнойная инфекция (стафилококк, стрептококк, пневмококк) и другие инфекции	7
XI. Отравления	
70. Случайные острые отравления ядами различного происхождения при следующих сроках непрерывного лечения:	
а) от 7 до 14 дней включительно (в случае амбулаторного лечения)	2
б) свыше 14 дней (в случае амбулаторного лечения), от 7 до 14 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	5
в) от 15 до 30 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	10
г) 31 день и более (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	15
XII. Кровотечения. Потеря крови	
71. Внутреннее кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема циркулирующей крови	7
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	10
72. Наружное кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема циркулирующей крови	5
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	7

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%.

Приложение № 2«И»
к Правилам страхования от несчастных
случаев и болезней № 5

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Ста-тья	Характер повреждения		Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II		III
	КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа		
	а)	перелом наружной пластинки свода, костей лицевого черепа (за исключением орбиты и перечисленных в ст. 18), расхождение шва	5
	б)	перелом свода	15
	в)	перелом основания	20
	г)	перелом свода и основания	25
2	Открытый перелом костей черепа и/или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой - однократно, независимо от их числа		7
3	Повреждения головного мозга		
	а)	сотрясение головного мозга при непрерывном лечении: а[1]) - общей длительностью не менее 10 дней амбулаторного, в сочетании или без сочетания со стационарным, лечения	3
		а[2]) - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней	5
	б)	ушиб головного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении: б[1]) - общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным	7
		б[2]) - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	10
		б[3]) - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15
	в)	сдавление эпидуральной гематомой (гематомами)	20
	г)	сдавление субдуральной, внутримозговой гематомой (гематомами)	25
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста		
	а)	сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном - сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней	5
	б)	ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	в)	сдавление спинного мозга, гематомиелия и/или частичный разрыв	25
	г)	полный перерыв спинного мозга	75
5	Оперативные вмешательства на позвоночнике, направленные на восстановление его костной основы и функции спинного мозга, независимо от их числа		10
6	Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:		
	а)	травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации	5

	б)	травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов[1] на уровне лучезапястного, голеностопного суставов	10
	в)	полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени	20
	г)	частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья	40
	д)	полный разрыв сплетения	70
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза в т.ч. при сочетании последствий - 50% страховой суммы)			
7	Повреждения одного глаза:		
	а)	непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени (только при указании степени), гемофтальм, сквозное ранение века, в т.ч., если указанные повреждения сопровождались конъюнктивитом, кератитом	5
	б)	проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II-III) степени (только при ее указании)	10
8	Последствия травмы одного глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении трех месяцев после травмы: а) дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока б) снижение остроты зрения без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком) не менее, чем в два раза (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):		10

Острота зрения до травмы (без учета коррекции)	Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции)						
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1,0	50	45	40	35	30	25	20
0,9	45	40	35	30	25	20	
0,8	41	35	30	25	20	15	
0,7	38	30	25	20	15		
0,6	35	27	20	15	10		
0,5	32	24	15	10			
0,4	29	20	10	7			
0,3	25	15	7				
0,2	23	12	5				
0,1	15						

Примечания к ст. 8.

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.

2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.

3. В том случае, если застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корригирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.

4. Статья 8 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.

[1] К основным нервным стволам здесь и далее относятся: лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви первого порядка.

5. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

I	II		III
9	Паралич аккомодации, гемианопсия одного глаза		15
10	Сужение поля зрения одного глаза		
	А) неконцентрическое		10
	Б) концентрическое		15
11	Пульсирующий экзофтальм одного глаза		10
12	Перелом орбиты одного глаза		10
13	Повреждение мышц глазного яблока одного глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию		10
14	Последствия повреждения слезопроводящих путей одного глаза, потребовавшие оперативного лечения		5
	ОРГАНЫ СЛУХА		
15	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	А) отсутствие до 1/3 части ушной раковины		3
	Б) или отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины		5
	В) или отсутствие более, чем 1/2 части ушной раковины		10
16	Посттравматическое снижение слуха одного уха, установленное аудиометрически по истечении трех месяцев после травмы не менее, чем на 50 дб на частотах 500-4000 гц.		5
17	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида (при повреждениях, сопровождающих указанные в ст. 1 «в» и «г», не применяется)		5
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
18	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости:		
	а)	если не проводилось специальное лечение: фиксация, операция	5
	б)	при лечении с применением специальных методов - фиксации, операции.	10
19	Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого:		
	а)	гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны	7
	б)	удаление доли, иной части легкого	40
	в)	полное удаление легкого	60
20	Переломы грудины, ребер:		
	а)	грудины	7
	б)	хрящевой части ребер	2
	в)	костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер	4
	г)	костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.)	2
21	Торакотомии по поводу одной травмы (независимо от их числа):		
	а)	в случае отсутствия повреждения внутренних органов	5
Примечание к ст.21 «а»: при непроникающих повреждениях туловища, задней поверхности шеи см. ст. 29, 33, 34.			
	б)	при повреждении внутренних органов	10
22	Повреждение дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости , ожог верхних дыхательных путей:		
	а)	не потребовавшие оперативного лечения	4
	б)	потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее	7
	в)	потребовавшие оперативного лечения и/или наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более	10
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
23	Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 24:		
	а)	не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой	15

		недостаточности	
	б)	повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	30
Примечания: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (ями), применяется статья 21.			
24	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны:		
	а)	не повлекшее за собой впоследствии сосудистой недостаточности -	
		- на уровне предплечья, голени	5
		- выше уровня предплечья и голени	10
	б)	повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	25
		ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
25	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти:		
	а)	изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти	3
	б)	полный перелом одной челюсти	5
	в)	двойной перелом одной челюсти, переломы двух челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти.	10
	г)	потеря части челюсти (с зубами), за исключением альвеолярного отростка	30
	д)	потеря челюсти (с зубами)	50
26	Потеря в результате травмы, в т.ч. полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее двух), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка:		
	а)	двух-трех	5
	б)	четырех-шести	10
	в)	семи-девяти	15
	г)	десяти и более	20
Примечание к ст. 26: в связи с имплантацией, а также с последующим удалением имплантированных зубов страховые выплаты не предусмотрены.			
27	Потеря языка:		
	а)	более 1 см, менее одной трети	5
	б)	одной трети и более	20
28	Повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки:		
	а)	одного двух органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения, в течение не менее 14 дней	5
		трех и более	10
	- вызвавшее по истечении 3 месяцев:		
	б)	рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность	20
	в)	спаечную болезнь, в т.ч. оперированную	25
	г)	осложненное кишечным свищом, кишечно-влагалищным свищом, свищом поджелудочной железы	40
	- повлекшее за собой:		
	д)	потерю желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника	20
	е)	потерю селезенки, части поджелудочной железы	30
	ж)	потерю 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника	40
	з)	полная потеря желудка, кишечника	50
Примечания: 1)при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них учитывается отдельно; 2)в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по ст. 28 «а»; 3)размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.			

29	Оперативные вмешательства по поводу повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства:		
	а)	удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов – однократно, независимо от количества	1
	б)	на мышцах, сухожилиях, лапароскопии, лапароскопические операции (независимо от числа)	3
	в)	лапаротомии, люмботомии в связи с одним страховым случаем (независимо от их числа)	7
		МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ	
30	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:		
	а)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря	5
	б)	потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность вследствие страхового случая	20
	в)	удаление (потерю) части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев	30
	г)	образование мочеполовых свищей	40
	д)	удаление почки	45
31	Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:		
	а)	удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка	10
	б)	удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек	30
	в)	удаление матки, в т. ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками	40
32	Оперативные вмешательства по поводу повреждения органов мочевыделительной и половой системы (если в связи с тем же случаем не может быть применена статья 29):		
	а)	лапароскопии, лапароскопические операции, независимо от их числа	3
	б)	операции на наружных половых органах, за исключением первичной хирургической обработки повреждений	5
	в)	лапаротомии, люмботомии в связи с одним страховым случаем, независимо от их числа	7
		МЯГКИЕ ТКАНИ	
33	Ожоги I - II степени[2], отморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью:		
	а)	от 3 до 5% поверхности тела включительно	5
	б)	свыше 5 до10% поверхности тела включительно	10
	в)	свыше 10% поверхности тела и более	15
34	Повреждение – ранение, разрыв, ожоги III-IV степени, отморожение III-IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей либо образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью:		
	а)	от 1 до 2%, или, только для ожогов IV степени – от 0,25 до 1% поверхности тела включительно	10
	б)	свыше 2% до 4% поверхности тела	15
	в)	свыше 4% до 6% поверхности тела	20
	г)	свыше 6% до 10% поверхности тела	30
	д)	свыше10% поверхности тела	40
35	Ожоги I – II степени[3], отморожение I – II степени мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью 1% поверхности тела и более		3

[2] За исключением неслучайных, связанных с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

[3] За исключением неслучайных, связанных с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

Примечания к статьям 33-36: 1. Если в медицинских документах площадь ожога I – II степени указана в виде общего для областей, указанных в ст. 33, 35 значения и составляет 3% поверхности тела и более, то применяется ст. 33; 2) один процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины – от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеренную на уровне головок II-IV пястных костей без I пальца) либо 150 см^2; 3) при определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов.			
36	Повреждение - ранение, разрыв, ожоги III-IV степени, отморожение III-IV степени мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области либо образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью:		
	а)	от 3 см^2 до 10 см^2 включительно	5
	б)	свыше 10 см^2 до 20 см^2 включительно	10
	в)	свыше 20 см^2 до 50 см^2 включительно	25
	г)	свыше 50 см^2	50
	ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
	МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ		
37	Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение:		
	а)	одного-двух сухожилий на уровне стопы	5
	б)	одного- двух сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья	7
	в)	одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях	10
	г)	трех и более сухожилий на уровне стопы	10
	д)	трех и более сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья	12
	е)	трех и более сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях	15
Примечание к ст. 37: применяется в случаях неполного разрыва мышц и сухожилий, при условии, что разрыв подтвержден и сухожилие (мышца) восстановлено при оперативном вмешательстве, однако размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, уменьшается вдвое.			
	ПОЗВОНОЧНИК		
38	Перелом, переломо-вывих и/или вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков:		
	а)	отрывы костных фрагментов позвонков, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
		перелом, переломо-вывих и/или вывих тел, дужек, суставных отростков -	
	б)	одного позвонка	10
	в)	двух-трех позвонков	20
	г)	четырех и более	30
39	Разрыв межпозвонковых связок, подвывих позвонков, потребовавшие непрерывного адекватного подобной острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее трех недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения		7
40	Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов см.ст.38 «а»):		
	а)	одного	4
	б)	каждого последующего (дополнительно)	1
41	Переломы крестца		10
42	Повреждения копчика:		
	а)	подвывих, вывих копчика (позвонков) без отрыва фрагментов (при сочетании с отрывом - ст.38 «а»)	3
	б)	перелом копчиковых позвонков	7
Примечание к ст. 38-42: при оперативном лечении дополнительно применяется ст. 5 Таблицы.			
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
43	Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы:		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
	б)	эпифизеолизы	5

	в)	перелом, разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	7
	г)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений	12
44	Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):		
	а)	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	б)	разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами	4
	в)	изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизеолизы, травматический[4] вывих плеча	5
	г)	перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча	10
	д)	перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	15
45	Переломы плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
	б)	перелом	10
	в)	двойной, тройной и т.д. перелом[5]	15
46	Повреждения локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости):		
	а)	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	б)	разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья	4
	в)	вывих одной кости предплечья, эпифизеолизы	5
		вывих обеих костей предплечья, перелом одного мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья	7
	г)	перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, переломы обеих костей предплечья	10
	д)	перелом и вывих обеих костей предплечья	12
47	Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
	б)	перелом одной кости	7
	в)	двойной, тройной и т.д. перелом одной кости	8
	г)	переломы обеих костей	10
	д)	переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д.	12
48	Повреждения лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов)		
	а)	разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости	4
	б)	вывих головки локтевой кости, эпифизеолиз одной кости предплечья, перелом одной кости запястья, за исключением ладьевидной	5
	в)	перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья	7
	г)	переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной	

[4] Привычный вывих плеча относится к заболеваниям и страховым случаем не является.

[5] К двойным, тройным и т.д. переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и т.д. непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

		запястья	10
	д)	переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья	15
	е)	переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья	20
49	Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев:		
	а)	разрыв капсулы, связок пястнофалангового или межфалангового сустава, потребовавший непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавший оперативного лечения, отрывы костных фрагментов пястных костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывих одной кости	3
	б)	разрывы капсулы, связок двух и более пястнофаланговых и/или межфаланговых суставов, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывихи костей, перелом одной кости, эпифизеолизы	4
	в)	переломы двух-трех костей	8
	г)	переломы четырех и более костей	12
50	Оперативные вмешательства на верхней конечности, независимо от их числа:		
	а)	удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм	1
	б)	на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей	5
	в)	на костях предплечья, плеча, лопатки	7
	г)	эндопротезирование сустава	15
51	Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы		
	а)	потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости	3
	б)	потеря фаланги одного пальца, кроме первого	5
	в)	потеря каждой фаланги первого пальца	6
	г)	потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого	7
	д)	потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого	15
	е)	потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого	20
	ж)	потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	26
	Примечание к ст. 51: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%.		
	з)	потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
	и)	потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	50
	к)	потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	60
	ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
52	Повреждения таза, тазобедренного сустава:		
	а)	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	б)	разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей)	4
	в)	эпифизеолиз каждой кости	5
	г)	разрыв одного сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза	7
	д)	перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
	е)	разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза	12

	ж)	разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра	15
	з)	разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	25
53	Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
	б)	перелом	10
	в)	двойной, тройной и т.д. перелом	15
54	Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):		
	а)	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	б)	разрывы капсулы, одной связки сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости[6], эпифизеолиз малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными переломами, разрыв одного мениска, повреждение жировой подушки	4
	в)	сочетание повреждений, предусмотренных пп. «а», разрыв двух связок при условиях, указанных в пп.«а» для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра	5
	г)	переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв трех и более связок, потребовавший оперативного лечения	7
	д)	переломы двух и более мыщелков бедра, большеберцовой кости	10
	е)	надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	12
	ж)	подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени	15
	з)	сочетание повреждений, предусмотренных пп. «д» и «е»	25
55	Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:		
	а)	отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости - не сочетающиеся с иными повреждениями	4
	б)	перелом большеберцовой кости	12
	в)	переломы обеих костей	15
	г)	двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей	18
56	Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):		
	а)	разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) верхушки наружной лодыжки, эпифизеолиз наружной лодыжки	4
	б)	разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости	5
		- сочетание двух из перечисленных в пп. «б» повреждений	7
		- сочетание трех из перечисленных в пп. «б» повреждений	10
	в)	перелом кости предплюсны, за исключением таранной	6
	г)	перелом таранной кости	8
	д)	перелом пяточной кости	10
	е)	перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом двух костей предплюсны, одной кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с	

[6] Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

		вывихом в суставе Шопара	12
	ж)	перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной костью	15
	з)	переломы четырех и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	25
57	Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев:		
	а)	отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывих одной кости, эпифизеолизы	4
	б)	вывихи одной-двух костей, перелом одной кости[7]	5
	в)	переломы двух-трех костей	7
	г)	вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей	10
58	Оперативные вмешательства на нижней конечности, независимо от их числа (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях:		
	а)	удаление с помощью разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов	1
	б)	кожная пластика на туловище и конечностях	2
	в)	реконструктивные операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях стопы и пальцев, кожная пластика на лице, передне-боковой поверхности шеи	5
	г)	реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза	7
	д)	эндопротезирование сустава	15
59	Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы		
	а)	потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости	2
	б)	потеря фаланги одного пальца, кроме первого	4
	в)	потеря каждой фаланги первого пальца	5
	г)	потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого	6
	д)	потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого	12
	е)	потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого	15
	ж)	потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	22
Примечание к статье 59: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%.			
	з)	потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	30
	и)	потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	45
	к)	потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза	50
	ОСЛОЖНЕНИЯ		
60	Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый		10
61	Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования:		
	а)	острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования медицинским работником	10
	б)	острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбоэмболией легочной артерии	20
62	Гнойные осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования – по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит:		
	а)	гнойные свищи в пределах мягких тканей	5
	б)	посттравматический остеомиелит и/или гематогенный остеомиелит	10
ОТРАВЛЕНИЯ			
63	Случайные острые отравления ядами различного происхождения[8] - при сроке непрерывного лечения:		

[7] «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

[8] К случайным острым отравлениям не относятся: а) инфекционные заболевания, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида, пути заражения; б) намеренное отравление химическими веществами (при намеренном

	а)	амбулаторного от 7 до 14 дней включительно	2
	б)	амбулаторного свыше 14 дней, стационарного и амбулаторного от 7 до 14 дней включительно	5
	в)	стационарного и амбулаторного от 15 до 30 дней включительно	10
	г)	стационарного и амбулаторного длительностью 31 день и более	15
	ПОСОБИЕ		
64	Разовое пособие – выплачивается однократно за период действия договора страхования, заключенного на срок не менее одного года, в том случае, если ни одно из повреждений полученных застрахованным лицом при одном событии, имеющем признаки страхового, не дало оснований для применения одной или нескольких из приведенных выше статей «Таблицы», но это повреждение или повреждения потребовали стационарного и/или амбулаторного непрерывного лечения:		
	а)	от 14 до 30 дней включительно	1
	б)	31 день и более	1,5

Общие примечания к Таблице размеров страховых выплат (далее по тексту Таблица).

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением Таблицы при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) или Страхователь представляет Страховщику по месту заключения договора страхования медицинские и иные, указанные в договоре страхования документы.

В медицинских документах должны быть указаны дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

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

К повреждениям, получение которых Застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение Таблицы относятся, в частности: «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены Таблицей.

3. При переломах, вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и при отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

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

употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами; в) аллергия, независимо от ее проявлений.

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

4. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями Таблицы, то размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях.

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

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая либо последствие такого повреждения, предусмотрены разными подпунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с подпунктом (одним), в котором указана выплата в наибольшем размере.

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, застрахованному лицу (страхователю) может быть предложено получить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом указанное лицо должно быть поставлено в известность о том, какие данные необходимы для принятия решения.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей Таблицы, учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом - с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения и проводимого лечения, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

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

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

Предусмотренные отдельными статьями Таблицы отложенные страховые выплаты - при условии, что по истечении указанного в статье времени у Застрахованного лица будут отмечены определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность Страховщика.

Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы.

9. Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной Таблицей. Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания лишь являются сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

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

Приложение 3
Правилам страхования от несчастных
случаев и болезней № 5

ТАБЛИЦА
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ХИРУРГИЧЕСКИМИ ОПЕРАЦИЯМИ, ЛЕЧЕБНЫМИ И ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ МАНИПУЛЯЦИЯМИ ПО ПОВОДУ ТРАВМ И ЗАБОЛЕВАНИЙ

ТИП ОПЕРАЦИИ	% выплаты от страховой суммы
А. Нервная система	
Ткань мозга	
A01, Обширное иссечение ткани мозга	100%
A02, Иссечение поражённого участка ткани мозга	75%
A03, Стереотаксическая операция ткани мозга	75%
A04, Открытая биопсия поражённой ткани мозга	50%
A05, Дренаж поражённого участка ткани мозга	30%
A07, Прочие открытые операции на ткани мозга	50%
A08, Прочие биопсии поражённого участка ткани мозга	30%
A09, Нейростимуляция мозга	20%
A10, Прочие операции на ткани мозга	30%
Желудочек головного мозга и субарахноидальное пространство	
A12, Создание соединения с желудочком головного мозга	50%
A14, Прочие операции на соединение желудочка головного мозга	30%
A16, Прочие открытые операции на желудочке головного мозга	30%
A18, Диагностическое эндоскопическое обследование желудочка мозга	20%
A20, Прочие операции на желудочке мозга	20%
A22, Операции на субарахноидальном пространстве мозга	20%
Черепно-мозговые нервы	
A24, Трансплантат к черепно-мозговому нерву	30%
A25, Интракраниальная транссекция черепно-мозгового нерва	50%
A26, Прочие интракраниальные деструкции черепно-мозгового нерва	30%
A27, Экстракраниальное удаление блуждающего нерва (x)	20%
A28, Экстракраниальное удаление прочих черепно-мозговых нервов	20%
A29, Иссечение поражённого участка черепно-мозгового нерва	20%
A30, Реконструкция черепно-мозгового нерва	30%
A31, Внутричерепное стереотаксическое высвобождение черепно-мозгового нерва	30%
A32, Прочая декомпрессия черепно-мозгового нерва	20%
A33, Нейростимуляция черепно-мозгового нерва	20%
A34, Обследование черепно-мозгового нерва	10%
A36, Прочие операции на черепно-мозговом нерве	10%
Спинной мозг и прочее содержание спинного канала	
A44, Частичная экстирпация спинного мозга	75%

A45, Прочие открытые операции на спинном мозге	75%
A47, Прочие деструкции спинного мозга	75%
A48, Прочие операции на спинном мозге	50%
A49, Реконструкция незаращения дужки позвонка	30%
A51, Прочие операции на оболочке спинного мозга	30%
A52, Терапевтическая эпидуральная инъекция	10%
A53, Дренаж спинномозгового канала	20%
A54, Терапевтическая и диагностическая спинномозговые пункции	10%
A57, Операции на корешке спинномозгового нерва	50%
Периферические нервы	
A59, Иссечение периферического нерва	10%
A60, Деструкция периферического нерва	10%
A61, Экстирпация периферического нерва	20%
A62, Микрохирургическая реконструкция периферического нерва	30%
A63, Прочие трансплантаты к периферическому нерву	30%
A64, Прочие реконструкции периферического нерва	10%
A65, Высвобождение ущемленного периферического нерва запястья	20%
A66, Высвобождение ущемленного периферического нерва лодыжки голеностопного сустава)	20%
A67, Высвобождение ущемленного периферического нерва на другом участке	30%
A68, Прочие высвобождения периферического нерва	30%
A69, Ревизия высвобождения периферического нерва	20%
Другие отделы нервной системы	
A75, Иссечение цервикального симпатического нерва	75%
A76, Химическое разрушение симпатического нерва	50%
A77, Криотерапия симпатического нерва	50%
A78, Радиочастотное управляемое тепловое разрушение симпатического нерва	50%
B. Эндокринная система и грудная область	
Гипофиз и шишковидная железа	
B01, Иссечение железы гипофиза	75%
B02, Деструкция железы гипофиза	75%
B04, Прочие операции на железе гипофиза	75%
B06, Операции на шишковидной железе	75%
Щитовидная железа и паращитовидные железы	
B08, Резекция щитовидной железы	20%
B09, Операции на аберрантной ткани щитовидной железы	30%
B10, Операции на щитовидно-язычной ткани	50%
B12, Прочие операции на щитовидной железе	30%
B14, Резекция паращитовидной железы	30%
B16, Прочие операции на паращитовидной железе	50%
Прочие эндокринные железы	
B18, Резекция тимуса	50%
B20, Прочие операции на тимусе	50%
B22, Резекция надпочечника	50%

B23, Операции на аберрантной ткани надпочечника	75%
B25, Операции на надпочечнике	50%
Молочная железа	
B27, Тотальная резекция молочной железы	50%
B28, Прочие виды резекции молочной железы	20%
B29, Реконструкция молочной железы	50%
B30, Протез молочной железы	30%
B31, Прочие пластические операции на молочной железе	50%
B32, Биопсия молочной железы	5%
B33, Рассечение молочной железы	3%
B34, Операции на протоке молочной железы	10%
B35, Операции на соске	20%
B37, Прочие операции на молочной железе	20%
C. Глазное яблоко	
Глазница	
C01, Резекция глазного яблока	30%
C02, Экстирпация поражённого участка глазницы	30%
C03, Вставление глазного протеза	10%
C05, Пластика глазницы	50%
C06, Рассечение глазницы	50%
C08, Прочие операции на глазнице	50%
Бровь и веко	
C10, Операции на брови	3%
C11, Операции на углу глазной щели	5%
C12, Экстирпация поражённого участка века	20%
C13, Резекция избыточной кожи века	5%
C14, Реконструкция века	30%
C18, Коррекция птоза века	20%
C19, Рассечение века	3%
C20, Защитный шов века	5%
C22, Прочие операции на веке	10%
Слёзный аппарат	
C24, Операции на слёзной железе	10%
C25, Связь между слёзным аппаратом и носом	50%
C26, Прочие операции на слёзном мешке	20%
C27, Операции на носослёзном протоке	20%
C29, Прочие операции на слёзном аппарате	20%
Мышцы глазного яблока	
C31, Комбинированные операции на мышцах глазного яблока	50%
C32, Ретракция мышцы глазного яблока	30%
C33, Резекция мышцы глазного яблока	30%
C34, Частичное разделение сухожилия мышцы глазного яблока	20%
C35, Прочие виды коррекции мышцы глазного яблока	30%

C37, Прочие операции на мышце глазного яблока	30%
Конъюнктива и роговица	
C39, Экстирпация поражённого участка конъюнктивы	10%
C40, Реконструкция конъюнктивы	5%
C41, Резекция конъюнктивы	3%
C43, Прочие операции на конъюнктиве	10%
C45, Экстирпация поражённого участка роговицы	10%
C46, Пластические операции на роговице	50%
C47, Закрытие роговицы	10%
C48, Удаление инородного тела из роговицы	3%
C49, Рассечение роговицы	5%
C51, Прочие операции на роговице	30%
Склера и зрачок	
C53, Экстирпация поражённого участка склеры	5%
C54, Операции по прикреплению сетчатки	50%
C55, Рассечение склеры	3%
C57, Прочие операции на склере	5%
C61, Прочие операции на трабекулярной сетке глаза	20%
C62, Рассечение зрачка	5%
C64, Прочие операции на зрачке	5%
Передняя камера глазного яблока и хрусталик	
C66, Экстирпация ресничного тела	20%
C67, Прочие операции на ресничном теле	20%
C69, Прочие операции на передней камере глазного яблока	20%
C71, Экстракапсулярная экстракция хрусталика	20%
C72, Интракапсулярная экстракция хрусталика	30%
C73, Рассечение капсулы хрусталика	5%
C74, Прочие виды экстракции хрусталика	20%
C75, Протез хрусталика	50%
C77, Прочие операции на хрусталике	30%
Сетчатка и другие отделы глаза	
C79, Операции на стекловидном теле	50%
C81, Фотокоагуляция сетчатки для отделения	20%
C82, Деструкция повреждённого участка сетчатки	10%
C84, Прочие операции на сетчатке	20%
C86, Прочие операции на глазном яблоке	20%
D. Ухо	
Внешнее ухо и внешний слуховой канал	
D01, Резекция внешнего уха	3%
D02, Экстирпация повреждённого участка внешнего уха	3%
D03, Пластические операции на внешнем ухе	20%
D04, Дренаж внешнего уха	3%
D06, Прочие операции на внешнем ухе	5%

Сосцевидный отросток и среднее ухо	
D10, Эвисцерация сосцевидных воздушных ячеек	20%
D12, Прочие операции на сосцевидном отростке	20%
D14, Реконструкция барабанной перепонки	30%
D15, Дренаж среднего уха	5%
D16, Реконструкция цепи слуховых косточек	50%
D17, Прочие операции на слуховой косточке уха	50%
D19, Экстирпация повреждённого участка среднего уха	20%
D20, Прочие операции на среднем ухе	20%
Внутреннее ухо и Евстахиева труба	
D22, Операции на Евстахиевой трубе	30%
D24, Операции на улитке	30%
D26, Операции на вестибулярном аппарате	50%
D28, Прочие операции на внутреннем ухе	50%
E. Дыхательные пути	
Нос	
E01, Резекция носа	5%
E02, Пластические операции на носу	20%
E03, Операции на носовой перегородке	5%
E04, Операции на носовой раковине	3%
E08, Прочие операции на внутреннем носу	10%
E09, Операции на внешнем носу	5%
E10, Прочие операции на носу	5%
Носовые пазухи	
E12, Операции на верхнечелюстной полости, с использованием сублабиального метода	10%
E13, Прочие операции на верхнечелюстной полости	10%
E14, Операции на лобной пазухе	20%
E15, Операции на пазухе клиновидной кости	20%
E17, Операции на произвольной носовой пазухе	20%
Глотка	
E19, Резекция глотки	30%
E20, Операции на аденоидах	10%
E21, Реконструкция глотки	50%
E23, Прочие открытые операции на глотке	30%
E24, Терапевтические эндоскопические манипуляции на глотке	10%
E27, Прочие операции на глотке	20%
Гортань	
E29, Резекция гортани	50%
E30, Открытая экстирпация повреждённого участка гортани	30%
E31, Реконструкция гортани	50%
E33, Прочие открытые операции на гортани	50%
E34, Микротерапевтические эндоскопические манипуляции на гортани	30%
E35, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на гортани	30%
E38, Прочие операции на гортани	30%

Трахея и бронх	
E39, Частичная резекция трахеи	50%
E40, Пластические операции на трахее	50%
E41, Открытое размещение протеза в трахее	30%
E42, Вывод наружу трахеи	10%
E43, Прочие открытые операции на трахее	50%
E44, Открытые операции на киле трахеи	50%
E46, Частичная экстирпация бронха	30%
E47, Прочие открытые операции на бронхе	30%
E48, Терапевтические фиброоптические эндоскопические манипуляции на нижних дыхательных путях	20%
E49, Диагностическое фиброоптическое эндоскопическое обследование нижних дыхательных путей	10%
E50, Терапевтические эндоскопические манипуляции на нижних дыхательных путях, с использованием бронхоскопа	10%
E51, Диагностическое эндоскопическое обследование нижних дыхательных путей с использованием жёсткого бронхоскопа	5%
E52, Прочие операции на бронхе	30%
Лёгкое и средостение	
E53, Трансплантация лёгкого	50%
E54, Резекция лёгкого	30%
E55, Открытая экстирпация повреждённого участка лёгкого	30%
E57, Прочие открытые операции на лёгком	30%
E59, Прочие операции на лёгком	20%
E61, Открытые операции на средостении	50%
E62, Терапевтические эндоскопические манипуляции на средостении	20%
E63, Диагностическое эндоскопическое обследование средостения	10%
F. Ротовая полость	
Губа	
F01, Частичная резекция губы	3%
Язык и нёбо	
F22, Резекция языка	20%
F23, Экстирпация повреждённого участка языка	10%
F24, Разрез языка	5%
F26, Прочие операции на языке	20%
F28, Экстирпация повреждённого участка нёба	20%
F30, Прочие виды реконструкции нёба	10%
F32, Прочие операции на нёбе	10%
Миндалина и другие отделы ротовой полости	
F. Слюнный аппарат	
F44, Резекция слюнной железы	20%
F45, Экстирпация повреждённого участка слюнной железы	20%
F46, Разрез слюнной железы	10%
F48, Прочие операции на слюнной железе	20%
F50, Транспозиция слюнного протока	50%

F51, Открытая экстракция конкремента из слюнного протока	10%
F52, Лигатура слюнного протока	5%
F53, Прочие открытые операции на слюнном протоке	10%
F55, Расширение слюнного протока	10%
F56, Манипулируемое удаление конкремента из слюнного протока	5%
F58, Прочие операции на слюнном протоке	10%
G. Верхний отдел желудочно-кишечного тракта	
Пищевод, включая грыжу пищеводного отверстия диафрагмы	
G01, Резекция пищевода и желудка	75%
G02, Тотальная резекция пищевода	100%
G03, Частичная резекция пищевода	50%
G04, Открытая экстирпация повреждённого участка пищевода	50%
G05, Шунтирование пищевода	30%
G07, Реконструкция пищевода	30%
G08, Искусственное отверстие в пищеводе	20%
G09, Рассечение пищевода	50%
G10, Открытые операции на расширении пищевода	50%
G11, Открытое размещение протеза в пищеводе	30%
G13, Другие открытые операции на пищеводе	50%
G14, Фиброоптическая эндоскопическая экстирпация повреждённого участка пищевода	50%
G15, Прочие терапевтические фиброоптические эндоскопические манипуляции на пищеводе	50%
G16, Диагностическое фиброоптическое эндоскопирование	10%
G17, Эндоскопическая экстирпация повреждённой ткани пищевода с использованием жёсткого эзофагоскопа	20%
G18, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на пищеводе с использованием жёсткого эзофагоскопа	10%
G19, Диагностическое эндоскопическое обследование пищевода с использованием жёсткого эзофагоскопа	5%
G21, Прочие операции на пищеводе	20%
G23, Пластическая операция по поводу диафрагмальной грыжи	20%
G24, Антирефлюксные операции	20%
G25, Ревизия антирефлюксных операций	10%
Желудок и верхний отдел желудочно-кишечного тракта	
G27, Тотальная резекция желудка	50%
G28, Частичная резекция желудка	50%
G29, Открытая экстирпация повреждённой ткани желудка	50%
G30, Пластические операции на желудке	50%
G31, Соединение желудка и двенадцатиперстной кишки	50%
G32, Соединение желудка с транспонированной тощей кишкой	50%
G33, Прочие соединения желудка с тощей кишкой	50%
G34, Искусственное отверстие в желудке	30%
G35, Операции по поводу язвы желудка	30%
G36, Прочие виды реконструкции желудка	30%
G38, Прочие открытые операции на желудке	30%
G40, Рассечение пилоруса	20%

G41, Прочие операции на пилорусе	20%
G43, Фиброоптическая эндоскопическая экстирпация повреждённой ткани верхнего отдела желудочно-кишечного тракта	20%
G44, Другие фиброоптические терапевтические эндоскопические манипуляции на верхнем отделе желудочно-кишечного тракта	20%
G45, Диагностическое фиброоптическое эндоскопическое обследование верхнего отдела желудочно-кишечного тракта	10%
G47, Зондирование желудка	10%
G48, Прочие операции на желудке	30%
Двенадцатиперстная кишка	
G49, Резекция двенадцатиперстной кишки	50%
G50, Открытая экстирпация повреждённого участка двенадцатиперстной кишки	50%
G52, Операции по поводу язвы двенадцатиперстной кишки	50%
G53, Другие открытые операции на двенадцатиперстной кишке	50%
G54, Терапевтические эндоскопические манипуляции на двенадцатиперстной кишке	20%
G55, Диагностическое эндоскопическое обследование двенадцатиперстной кишки	5%
G57, Прочие операции на двенадцатиперстной кишке	50%
Тощая кишка	
G58, Резекция тощей кишки	30%
G59, Экстирпация повреждённого участка тощей кишки	30%
G62, Открытые эндоскопические манипуляции на тощей кишке	30%
G63, Прочие открытые операции на тощей кишке	30%
G64, Терапевтические эндоскопические манипуляции на тощей кишке	20%
G65, Диагностическое эндоскопическое обследование тощей кишки	10%
G67, Прочие операции на тощей кишке	30%
Подвздошная кишка	
G69, Резекция подвздошной кишки	50%
G70, Открытая экстирпация повреждённого участка подвздошной кишки	50%
G72, Прочие соединения подвздошной кишки	30%
G76, Интраабдоминальные манипуляция на подвздошной кишке	20%
G78, Другие открытые операции на подвздошной кишке	30%
G79, Терапевтические эндоскопические манипуляции на подвздошной кишке	20%
G80, Диагностическое эндоскопическое обследование подвздошной кишки	5%
G82, Прочие операции на подвздошной кишке	30%
H. Нижние отделы желудочно-кишечного тракта	
Аппендикс	
H01, Экстренная аппендэктомия	30%
H02, Прочие операции по удалению аппендикса	10%
Толстая кишка	
H04, Тотальная резекция толстой кишки и прямой кишки	75%
H05, Тотальная резекция толстой кишки	50%
H06, Расширенная резекция правого отдела толстой кишки	50%
H07, Прочие операции по резекции правого отдела толстой кишки	50%
H08, Резекция поперечной толстой кишки	50%
H09, Резекция левого отдела толстой кишки	50%
H10, Резекция сигмовидной ободочной кишки	50%

H11, Прочие операции по резекции толстой кишки	50%
H12, Экстирпация поражённого участка толстой кишки	50%
H13, Шунтирование толстой кишки	50%
H14, Экстериоризация слепой кишки	30%
H15, Прочие операции по экстериоризации толстой кишки	30%
H16, Рассечение толстой кишки	20%
H17, Интраабдоминальные манипуляции на толстой кишке	20%
H18, Эндоскопические открытые операции на толстой кишке	50%
H19, Прочие открытые операции на толстой кишке	50%
H20, Эндоскопическая экстирпация поражённого участка толстой кишки	30%
H21, Другие терапевтические эндоскопические манипуляции на толстой кишке	20%
H23, Эндоскопическая экстирпация поражённого участка нижнего отдела кишечника с использованием фиброоптического ректороманоскопа	30%
Прямая кишка	
H33, Резекция прямой кишки	75%
H34, Открытая экстирпация поражённого участка прямой кишки	50%
H35, Фиксация прямой кишки по поводу выпадения	10%
H36, Прочие операции на брюшной полости по поводу выпадения прямой кишки	10%
H40, Операции на прямой кишке через анальный сфинктер	30%
H41, Прочие операции на прямой кишке через анус	20%
H42, Перинеальные операции по поводу выпадения прямой кишки	10%
H44, Манипуляции на прямой кишке	10%
H46, Прочие операции на прямой кишке	20%
Задний проход и перианальная область	
H47, Резекция ануса	20%
H48, Резекция поражённого участка заднего прохода	10%
H49, Деструкция поражённого участка заднего прохода	10%
H50, Реконструкция заднего прохода	20%
H51, Резекция геморроидальных узлов	5%
H52, Деструкция геморроидальных узлов	3%
H53, Прочие операции на геморроидальных узлах	5%
H54, Дилятация анального сфинктера	10%
H55, Прочие операции на перианальной области	10%
H56, Прочие операции на анусе	10%
H58, Дренаж через перинеальную область	5%
H59, Резекция пилонидального синуса	5%
H60, Прочие операции на пилонидальном синусе	5%
H62, Прочие операции на нижнем отделе кишечника	10%
J. Прочие органы абдоминальной области, преимущественно желудочно-кишечного тракта	
Печень	
J01, Трансплантация печени	100%
J02, Частичная резекция печени	75%
J03, Экстирпация поражённого участка печени	75%

J04, Реконструкция печени	75%
J05, Рассечение печени	50%
J07, Прочие открытые операции на печени	50%
J08, Терапевтические эндоскопические манипуляции на печени с использованием лапароскопа	30%
J09, Диагностическое эндоскопическое обследование печени с использованием лапароскопа	20%
J10, Транслюминальные операции на кровеносных сосудах печени	20%
J12, Прочие терапевтические чрескожные манипуляции на печени	20%
J13, Диагностические чрескожные операции на печени	5%
J14, Прочие операции пункции печени	5%
J16, Прочие операции на печени	50%
Желчный пузырь	
J18, Резекция желчного пузыря	30%
J19, Соединение желчного пузыря	20%
J20, Реконструкция желчного пузыря	20%
J21, Рассечение желчного пузыря	20%
J23, Прочие открытые операции на желчном пузыре	20%
J24, Терапевтические чрескожные операции на желчном пузыре	20%
J25, Диагностические чрескожные операции на желчном пузыре	10%
J26, Прочие операции на желчном пузыре	20%
Желчные протоки	
J27, Резекция желчного протока	20%
J28, Экстирпация поражённого участка желчного протока	20%
J29, Соединение печёночного протока	30%
J30, Соединение общего желчного протока	30%
J31, Открытое введение протеза в желчный проток	20%
J32, Реконструкция желчного протока	20%
J33, Рассечение желчного протока	10%
J34, Пластика сфинктера Одди на основе дуоденального подхода	50%
J35, Рассечение сфинктера Одди на основе дуоденального подхода	20%
J36, Прочие операции на фатеровом соске на основе дуоденального подхода	30%
J37, Другие открытые операции на желчном протоке	30%
J38, Эндоскопический разрез сфинктера Одди	20%
J39, Другие терапевтические эндоскопические манипуляции на фатеровом соске	20%
J40, Эндоскопическое ретроградное размещение протеза в желчном протоке	20%
J41, Прочие виды терапевтических эндоскопических ретроградных манипуляций на желчном протоке	20%
J42, Терапевтические эндоскопические ретроградные манипуляции на протоке поджелудочной железы	30%
J43, Диагностическое эндоскопическое ретроградное обследование желчного протока и протока поджелудочной железы	20%
J44, Диагностическое эндоскопическое ретроградное обследование желчного протока	10%
J45, Диагностическое эндоскопическое ретроградное обследование протока поджелудочной железы	10%
J46, Чрескожная терапия соединения желчного протока	20%
J47, Терапевтическое чрескожное введение протеза в желчный проток	20%

J48, Прочие терапевтические чрескожные манипуляции на желчном протоке	20%
J49, Терапевтические манипуляции на желчном протоке с помощью Т-образной трубы	30%
J52, Прочие операции на желчном протоке	30%
Поджелудочная железа	
J54, Трансплантация поджелудочной железы	100%
J55, Тотальная резекция поджелудочной железы	100%
J56, Резекция головки поджелудочной железы	75%
J57, Прочие виды частичной резекции поджелудочной железы	75%
J58, Экстирпация поражённого участка поджелудочной железы	75%
J59, Соединение панкреатического протока	50%
J60, Прочие открытые операции на панкреатическом протоке	50%
J61, Открытый дренаж поражённого участка поджелудочной железы	30%
J63, Открытое обследование поджелудочной железы	20%
J65, Другие открытые операции на поджелудочной железе	50%
J66, Терапевтические чрескожные манипуляции на поджелудочной железе	30%
J67, Диагностические чрескожные манипуляции на поджелудочной железе	20%
Селезёнка	
J69, Тотальная резекция селезёнки	30%
J70, Прочие виды резекции селезёнки	30%
J72, Прочие операции на селезёнке	30%
K. Сердце	
Перегородка и камеры сердца	
K01, Трансплантация сердца и легкого	100%
K02, Прочие виды трансплантации сердца	100%
K04, Коррекция тетрады Фалло	75%
K05, Операции инверсии на предсердии по поводу транспозиции крупных сосудов	75%
K06, Прочие виды коррекции по транспозиции крупных сосудов	75%
K07, Коррекция тотального аномального соединения с легочной веной	75%
K09, Закрытие дефекта предсердно-желудочковой перегородки	50%
K10, Закрытие дефекта межпредсердной перегородки	50%
K11, Закрытие дефекта межжелудочковой перегородки	50%
K12, Закрытие дефекта произвольной перегородки сердца	50%
K14, Прочие открытые операции на перегородке сердца	50%
K15, Закрытые операции на перегородке сердца	50%
K16, Терапевтические транслюминальные манипуляции на перегородке сердца	30%
K18, Создание клапанного кардиального канала	50%
K19, Создание иного кардиального канала	50%
K20, Перестройка предсердия	50%
K22, Прочие операции на стенке предсердия	50%
K23, Прочие операции на стенках сердца	50%
Клапаны сердца и смежные структуры	
K25, Пластика митрального клапана	75%
K26, Пластика клапана аорты	75%

K27, Пластика трикуспидального клапана	75%
K28, Пластика легочного клапана	75%
K29, Пластика произвольного клапана сердца	75%
K31, Открытое рассечение клапана сердца	50%
K32, Закрытое рассечение клапана сердца	30%
K34, Прочие открытые операции на клапане сердца	75%
K35, Терапевтические транслюминальные манипуляции на клапане сердца	50%
K37, Удаление обструкции из структуры, смежной с клапаном сердца	50%
K38, Прочие операции на структуре, смежной с клапаном сердца	50%
Коронарная артерия	
K40, Реплантация коронарной артерии трансплантатом подкожной вены	75%
K41, Прочие виды реплантации коронарной артерии аутотрансплантатом	75%
K42, Реплантация коронарной артерии аллотрансплантатом	75%
K43, Реплантация коронарной артерии протезом	75%
K44, Прочие виды реплантация коронарной артерии	75%
K45, Подключение коронарной артерии к грудной аорте	75%
K46, Прочие виды шунтирования коронарной артерии	75%
K47, Восстановление коронарной артерии	50%
K48, Другие открытые операции на коронарной артерии	75%
K49, Транслюминальная баллонная ангиопластика коронарной артерии	30%
K50, Прочие терапевтические транслюминальные манипуляции на коронарной артерии	30%
K51, Диагностические транслюминальные операции на коронарной артерии	20%
Прочие отделы сердца и перикарда	
K52, Открытые операции на проводящей системе сердца	75%
K53, Прочие виды рассечения сердца	30%
K55, Прочие открытые операции на сердце	75%
K56, Вспомогательные транслюминальные операции на сердце	30%
K57, Прочие терапевтические транслюминальные манипуляции на сердце	30%
K58, Диагностические транслюминальные операции на сердце	20%
K60, Кардиальная система кардиостимулятора, вводимая через вену	10%
K61, Прочие виды кардиальных систем кардиостимулятора	10%
K63, Контрастная рентгенология сердца	20%
K65, Катетеризация сердца	20%
K66, Прочие операции на сердце	50%
K67, Резекция перикарда	30%
K68, Дренаж перикарда	20%
K69, Рассечение перикарда	20%
K71, Прочие операции на перикарде	20%
L. Артерии и вены	
Крупные сосуды и лёгочная артерия	
L01, Открытые операции по поводу комбинированной аномалии крупных сосудов	50%
L02, Открытая коррекция явного артериального протока	30%
L03, Транслюминальные операции по поводу аномалии крупного сосуда	30%

L05, Создание шунта от аорты к лёгочной артерии с использованием интерпозиционного трубчатого протеза	50%
L06, Прочие виды подключения аорты к лёгочной артерии	50%
L07, Создание шунта от подключичной артерии к легочной артерии с использованием интерпозиционного трубчатого протеза	30%
L08, Прочие виды подключения подключичной артерии к лёгочной артерии	30%
L09, Прочие виды подключения к лёгочной артерии	30%
L10, Реконструкция лёгочной артерии	50%
L12, Прочие открытые операции на лёгочной артерии	50%
L13, Транслюминальные операции на лёгочной артерии	30%
Аорта	
L16, Внеанатомическое шунтирование аорты	75%
L18, Экстренная реплантация сегмента аневризмы аорты	100%
L19, Прочие виды реплантации сегмента аневризмы аорты	75%
L20, Прочие виды экстренного шунтирования сегмента аорты	100%
L21, Прочие виды шунтирования сегмента аорты	75%
L23, Пластика аорты	75%
L25, Прочие открытые операции на аорте	75%
L26, Транслюминальные операции на аорте	50%
Каротидные мозговые и подключичные артерии	
L29, Реконструкция каротидной артерии	75%
L30, Прочие операции на каротидной артерии с открытым доступом	50%
L31, Транслюминальные операции на каротидной артерии	30%
L33, Операции на аневризме мозговой артерии	50%
L34, Прочие открытые операции на мозговой артерии	50%
L35, Транслюминальные операции на мозговой артерии	30%
L37, Реконструкция подключичной артерии	50%
L38, Прочие открытые операции на подключичной артерии	30%
L39, Транслюминальные операции на подключичной артерии	30%
Абдоминальные ветви аорты	
L41, Реконструкция почечной артерии	50%
L42, Прочие открытые операции на почечной артерии	50%
L43, Транслюминальные операции на почечной артерии	30%
L45, Реконструкция прочих висцеральных ветвей брюшной аорты	50%
L46, Прочие открытые операции на прочих висцеральных ветвях брюшной аорты	50%
L47, Транслюминальные операции на прочих висцеральных ветвях брюшной аорты	30%
Подвздошные и бедренные артерии	
L48, Экстренная реплантация аневризмы подвздошной артерии	75%
L49, Прочие операции по реплантации аневризмы подвздошной артерии	50%
L50, Прочие операции по экстренному шунтированию подвздошной артерии	50%
L51, Прочее шунтирование подвздошной артерии	50%
L52, Реконструкция подвздошной артерии	50%
L53, Прочие открытые операции на подвздошной артерии	30%
L54, Транслюминальные операции на подвздошной артерии	20%

L56, Экстренная реплантация аневризмы бедренной артерии	50%
L57, Прочие операции по реплантации аневризмы бедренной артерии	50%
L58, Прочее экстренное шунтирование бедренной артерии	50%
L59, Прочее шунтирование бедренной артерии	50%
L60, Реконструкция бедренной артерии	50%
L62, Прочие открытые операции на бедренной артерии	30%
L63, Транслюминальные операции на бедренной артерии	20%
Прочие артерии	
L67, Резекция прочих артерий	30%
L68, Реконструктивно-восстановительные операции на прочих артериях	30%
L70, Прочие открытые операции на прочих артериях	30%
L71, Терапевтические транслюминальные манипуляции на прочих артериях	20%
L72, Диагностические транслюминальные операции на прочих артериях	10%
Вены и другие кровеносные сосуды	
L74, Артериовенозное шунтирование	20%
L75, Прочие артериовенозные операции	20%
L77, Соединение полой вены или ветви полой вены	30%
L79, Прочие операции на полой вене	30%
L81, Прочие операции шунтирования на вене	20%
L82, Реконструкция клапана вены	20%
L83, Прочие операции по поводу венозной недостаточности	20%
L85, Лигатура варикозной вены нижней конечности	10%
L86, Инъекция в варикозную вену нижней конечности	3%
L87, Прочие операции на варикозной вене нижней конечности	10%
L90, Открытое удаление тромба от вены	20%
L91, Прочие операции, связанные с венами	10%
L93, Прочие открытые операции на вене	10%
L94, Терапевтические транслюминальные манипуляции на вене	5%
L95, Диагностические транслюминальные операции на вене	3%
L97, Прочие операции на кровеносных сосудах	10%
М. Мочевая система	
Почка	
M01, Трансплантация почки	100%
M02, Тотальная резекция почки	30%
M03, Частичная резекция почки	30%
M04, Открытая экстирпация поражённого участка почки	30%
M05, Открытая реконструкция почки	20%
M06, Рассечение почки	20%
M08, Прочие открытые операции на почке	30%
M09, Терапевтические эндоскопические манипуляции на конкременте почки	30%
M10, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на почке	30%
M11, Диагностическое эндоскопическое обследование почки	20%
M13, Чрескожная пункция почки	5%

M14, Экстракорпоральная фрагментация конкремента почки	10%
M15, Операции на почке по ходу нефростомической трубки	20%
M16, Прочие операции на почке	20%
Мочеточник	
M18, Резекция мочеточника	30%
M19, Отвод мочеточника	30%
M20, Реплантация мочеточника	30%
M22, Реконструкция мочеточника	30%
M23, Рассечение мочеточника	10%
M25, Прочие открытые операции на мочеточнике	30%
M26, Терапевтические нефроскопические манипуляции на мочеточнике	20%
M27, Терапевтические уретроскопические манипуляции на мочеточнике	20%
M28, Прочие виды эндоскопического удаления конкремента из мочеточника	20%
M29, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на мочеточнике	20%
M30, Диагностическое эндоскопическое обследование мочеточника	10%
M31, Экстракорпоральная фрагментация конкремента мочеточника	10%
M32, Операции на отверстии мочеточника	20%
Мочевой пузырь	
M34, Тотальная резекция мочевого пузыря	30%
M35, Частичная резекция мочевого пузыря	30%
M36, Расширение мочевого пузыря	30%
M37, Прочие виды реконструкции мочевого пузыря	30%
M38, Открытый дренаж мочевого пузыря	20%
M39, Прочие открытые операции на внутренней полости мочевого пузыря	30%
M41, Прочие открытые операции на мочевом пузыре	30%
M42, Эндоскопическая экстирпация поражённых участков мочевого пузыря	20%
M43, Эндоскопические операции по увеличению вместимости мочевого пузыря	20%
M44, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на мочевом пузыре	20%
M45, Диагностическое эндоскопическое обследование мочевого пузыря	10%
M49, Прочие операции на мочевом пузыре	30%
Выходное отверстие мочевого пузыря и простата	
M51, Сочетанные операции на брюшной полости и влагалище по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	75%
M52, Операции на брюшной полости по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	50%
M53, Влагалищные операции по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	50%
M55, Прочие открытые операции на выходном отверстии женского мочевого пузыря	50%
M56, Терапевтические эндоскопические манипуляции на выходном отверстии женского мочевого пузыря	30%
M58, Прочие операции на выходном отверстии женского мочевого пузыря	30%
M61, Открытая операция по резекции простаты	30%
M62, Прочие открытые операции на простате	30%
M64, Прочие открытые операции на выходном отверстии мужского мочевого пузыря	30%

M65, Эндоскопическая резекция выходного отверстия мужского мочевого пузыря	20%
M66, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на выходном отверстии мужского мочевого пузыря	20%
M67, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на простате	20%
M70, Прочие операции на выходном отверстии мужского мочевого пузыря	20%
Уретра и другие части мочевого тракта	
M72, Резекция уретры	10%
M73, Реконструкция уретры	10%
M75, Прочие открытые операции на уретре	10%
M76, Терапевтические эндоскопические манипуляции на уретре	5%
M77, Диагностическое эндоскопическое обследование уретры	3%
M79, Прочие операции на уретре	10%
M81, Операции на уретральном отверстии	10%
M83, Прочие операции на мочевом тракте	10%
N. Мужские половые органы	
Мошонка и яичко	
N01, Экстирпация мошонки	10%
N03, Прочие операции на мошонке	10%
N05, Двусторонняя резекция яичек	10%
N06, Прочие виды резекции яичка	10%
N07, Экстирпация поражённого участка яичка	10%
N08, Двустороннее размещение яичек в мошонке	10%
N09, Прочие виды размещения яичка в мошонке	10%
N10, Протез яичка	5%
N11, Операции по поводу водянки оболочек яичка	3%
N13, Прочие операции на яичке	5%
Семенной канатик и мужская промежность	
N15, Операции на эпидидимисе	10%
N17, Резекция семявыносящего протока	5%
N18, Реконструкция семенного канатика	5%
N19, Операции по поводу варикоцеле	5%
N20, Прочие операции на семенном канатике	5%
N22, Операции на семенном пузырьке	10%
N24, Операции на мужской промежности	10%
Пенис и другие мужские половые органы	
N26, Ампутация пениса	30%
N27, Экстирпация поражённых участков пениса	10%
N29, Протез пениса	50%
P. Нижний отдел женских половых путей	
Вульва и женская промежность	
P01, Операции на клиторе	5%
P03, Операции на бартолиновой железе	5%
P05, Резекция вульвы	20%

P06, Экстирпация поражённого участка вульвы	10%
P07, Реконструкция вульвы	10%
P09, Прочие операции на вульве	10%
P11, Экстирпация поражённых участков женской промежности	10%
Влагалище	
P14, Рассечение входного отверстия влагалища	3%
P15, Прочие операции на входном отверстии влагалища	5%
P17, Резекция влагалища	30%
P18, Прочие виды облитерации влагалища	30%
P19, Резекция полосы влагалища	10%
P20, Экстирпация поражённых участков влагалища	20%
P22, Реконструкция выпадения влагалища и ампутация шейки матки	20%
P23, Прочие реконструктивно-восстановительные операции по коррекции выпадения влагалища	10%
P24, Реконструкция свода влагалища	10%
P25, Прочие виды реконструкции влагалища	10%
P26, Введение поддерживающего пессария во влагалище	3%
P31, Операции на дугласовом пространстве	30%
Q. Верхние женские половые пути	
Матка	
Q01, Резекция шейки матки	30%
Q02, Деструкция поражённого участка шейки матки	20%
Q03, Биопсия шейки матки	5%
Q05, Прочие операции на шейке матке	20%
Q07, Абдоминальная резекция матки	30%
Q08, Влагалищная резекция матки	30%
Q09, Прочие открытые операции на матке	30%
Q11, Прочие виды эвакуации содержимого матки	10%
Q12, Внутриматочное контрацептическое средство	3%
Q16, Прочие влагалищные операции на матке	20%
Q20, Прочие операции на матке	20%
Фаллопиева труба	
Q22, Двусторонняя резекция придатков матки	30%
Q23, Односторонняя резекция придатков матки	20%
Q24, Прочие виды резекции придатков матки	20%
Q25, Частичная резекция маточной трубы	20%
Q27, Открытая двусторонняя окклюзия фаллопиевых труб	20%
Q28, Прочие виды открытой окклюзии фаллопиевой трубы	20%
Q30, Прочие виды реконструкции фаллопиевой трубы	20%
Q31, Рассечение маточной трубы	10%
Q32, Операции на бахромке	20%
Q34, Прочие открытые операции на фаллопиевой трубе	20%
Яичник и широкая связка	
Q43, Частичная резекция яичника	20%

Q44, Открытая деструкция поражённого участка яичника	20%
Q45, Реконструкция яичника	20%
Q47, Прочие открытые операции на яичнике	20%
Q48, Восстановление овоцита	10%
Q49, Терапевтические эндоскопические манипуляции на яичнике	10%
Q50, Диагностическое эндоскопическое обследование яичника	5%
Q52, Операции на широкой связке матки	20%
Q54, Операции на другой связке матки	20%
Q56, Прочие операции на женских половых путях	20%
S. Кожа	
Кожа и подкожная ткань	
S01, Пластическая резекция кожи головы или шеи	50%
S02, Пластическая резекция кожи брюшной стенки	30%
S03, Пластическая резекция кожи другого участка	20%
S04, Прочие виды резекции кожи	10%
S05, Микроскопически контролируемая резекция поражённого участка кожи	50%
S06, Прочие виды резекции поражённого участка кожи	20%
S08, Соскабливание поражённого участка кожи	10%
S09, Фотодеструкция поражённого участка кожи	10%
S10, Прочие виды деструкции кожи головы или шеи	10%
S11, Прочие виды деструкции поражённых участков кожи другой области	10%
S13, Перфорационная биопсия кожи	3%
S14, Биопсия кожи соскобом	3%
S15, Прочие виды биопсии кожи	3%
S17, Перемещённый лоскут кожи и мышцы	30%
S18, Перемещённый лоскут кожи и фасции	30%
S19, Перемещённый лоскут кожи на ножке	30%
S20, Прочие виды перемещённого лоскута кожи	30%
S21, Лоскут кожи, несущий волосы	50%
S22, Сенсорный лоскут кожи	50%
S23, Операции на лоскуте по ослаблению контрактуры кожи	30%
S24, Местный лоскут кожи и мышцы	20%
S25, Местный лоскут кожи и фасции	20%
S26, Местный лоскут кожи на подкожной ножке	20%
S27, Прочие местные лоскуты кожи	20%
S28, Лоскут слизистой оболочки	20%
S30, Прочие операции на лоскуте кожи головы или шею	30%
S31, Прочие операции на лоскуте кожи на другом участке	20%
S33, Трансплантат кожи, несущий волосы, на скальп	30%
S34, Трансплантат кожи, несущий волосы, на другой участок	20%
S35, Разъёмный аутотрансплантат кожи	30%
S36, Прочий аутотрансплантат кожи	30%
S37, Прочий трансплантат кожи	30%

S38, Трансплантат слизистой оболочки	30%
S39, Трансплантат другой ткани для кожи	30%
S41, Шов кожи головы или шеи	5%
S42, Шов кожи другого участка	3%
S43, Удаление с кожи реконструктивного материала	3%
S44, Удаление с кожи другого неорганического вещества	3%
S45, Удаление с кожи другого вещества	5%
S47, Вскрытие кожи	3%
S48, Введение кожного расширителя в подкожную клетчатку	5%
S49, Наблюдение кожного расширителя в подкожной клетчатке	3%
S50, Введение другого инертного вещества в подкожную клетчатку	10%
S51, Введение деструктивного вещества в подкожную клетчатку	10%
S52, Введение терапевтического вещества в подкожную клетчатку	10%
S53, Введение вещества в кожу	5%
S54, Исследование ожога кожи головы или шеи	30%
S55, Исследование ожога кожи другого участка	20%
S56, Исследование по другому поводу кожи головы или шеи	30%
S57, Исследование по другому поводу кожи другого участка	20%
S60, Прочие операции на коже	10%
S62, Прочие операции на подкожной клетчатке	20%
Ноготь	
S64, Экстирпация ногтевого ложа	10%
S66, Прочие операции на ногтевом ложе	10%
S68, Резекция ногтя	5%
S70, Прочие операции на ногте	5%
Т. Мягкие ткани	
Плевра, грудная стенка и диафрагма	
T01, Частичная резекция грудной стенки	50%
T02, Реконструкция грудной стенки	75%
T03, Вскрытие полости грудной клетки	30%
T05, Прочие операции на грудной стенке	50%
T07, Открытая операция по резекции плевры	50%
T08, Открытый дренаж плевральной полости	30%
T09, Прочие открытые операции на плевре	50%
T10, Терапевтические эндоскопические манипуляции на плевре	30%
T11, Диагностическое эндоскопическое обследование плевры	20%
T12, Пункция плевры	5%
T13, Введение вещества в плевральную полость	5%
T14, Прочие операции на плевре	30%
T15, Пластические операции при разрыве диафрагмы	50%
T16, Прочие виды пластики диафрагмы	50%
T17, Прочие операции на диафрагме	50%
Брюшная стенка	

T19, Простая резекция пахового грыжевого мешка	10%
T20, Первичная пластическая операция при паховой грыже	20%
T21, Пластическая операция по поводу рецедивирующей паховой грыжи	30%
T22, Первичная пластическая операция при бедренной грыже	20%
T23, Пластическая операция по поводу рецедивирующей бедренной грыжи	30%
T24, Пластическая операция при пупочной грыжи	20%
T25, Первичная пластическая операция при грыжи послеоперационного рубца	30%
T26, Пластическая операция по поводу рецедивирующей грыжи послеоперационного рубца	30%
T27, Пластическая операция по поводу других видов грыжи брюшной стенки	20%
T28, Прочие виды реконструкции передней брюшной стенки	20%
T29, Операции на пупке	20%
T30, Вскрытие брюшной полости	20%
T31, Прочие операции на передней брюшной стенке	20%
Брюшина	
T33, Открытая экстирпация поражённого участка брюшины	30%
T34, Открытый дренаж брюшины	20%
T36, Операции на сальнике	30%
T37, Операции на брыжейке тонкой кишки	50%
T38, Операции на брыжейке толстой кишки	50%
T39, Операции на заднем отделе брюшины	75%
T41, Прочие открытые операции на брюшине	50%
T42, Терапевтические эндоскопические манипуляции на брюшине	30%
T43, Диагностическое эндоскопическое обследование брюшины	20%
T46, Прочие виды дренажа перитонеальной полости	20%
T48, Прочие операции на брюшине	30%
Фасция, ганглий и сумка	
T50, Трансплантация фасции	50%
T51, Резекция фасции брюшной полости	30%
T52, Резекция другого вида фасции	20%
T53, Экстирпация поражённого участка фасции	20%
T54, Разделение фасции	10%
T55, Освобождение фасции	10%
T57, Прочие операции на фасции	10%
T59, Резекция ганглия	10%
T60, Повторная резекция ганглия	5%
T62, Операции на сумке	10%
Сухожилие	
T64, Транспозиция сухожилия	50%
T65, Резекция сухожилия	10%
T67, Первичная реконструкция сухожилия	20%
T68, Вторичный реконструкция сухожилия	10%
T69, Освобождение сухожилия	10%
T70, Регулирование длины сухожилия	20%

T71, Резекция влагалища сухожилия	10%
T72, Прочие операции на влагалище сухожилия	10%
T74, Прочие операции на сухожилии	10%
Мышца	
T76, Трансплантация мышцы	75%
T77, Резекция мышцы	10%
T79, Реконструкция мышцы	20%
T80, Освобождение контрактуры мышцы	10%
T81, Биопсия мышцы	3%
T83, Прочие операции на мышце	10%
Лимфатическая ткань	
T85, Блокирующая диссекция лимфатических узлов	30%
T86, Взятие пробы лимфатических узлов	5%
T87, Резекция или биопсия лимфатического узла	5%
T88, Дренаж поражённого участка лимфатического узла	5%
T89, Операции на лимфатическом протоке	20%
T90, Контрастная рентгенология лимфатической ткани	10%
T92, Прочие операции на лимфатической ткани	30%
T94, Операции на бронхиальной расселине	30%
T96, Прочие операции на мягких тканях	20%
V. Кости и соединения черепа и позвоночного столба	
Черепные и лицевые кости	
V01, Пластика черепа	75%
V03, Вскрытие черепа	30%
V05, Прочие операции на черепе	50%
V07, Резекция лицевой кости	30%
V08, Репозиция в случае перелома верхней челюсти	50%
V09, Репозиция в случае перелома прочих лицевых костей	50%
V10, Разъединение лицевой кости	30%
V11, Фиксация лицевой кости	50%
V13, Прочие операции на лицевой кости	50%
Челюсть и височно-челюстной сустав	
V14, Резекция нижней челюсти	50%
V15, Репозиция в случае перелома нижней челюсти	30%
V16, Разделение нижней челюсти	30%
V17, Фиксация нижней челюсти	50%
V19, Прочие операции на нижней челюсти	30%
V20, Реконструкция височно-челюстного сустава	75%
V21, Прочие операции на височно-челюстном суставе	50%
Кости и суставы позвоночного столба	
V22, Первичные операции по декомпрессии на цервикальном отделе позвоночного столба	75%
V24, Операции по декомпрессии на грудном отделе позвоночного столба	75%
V25, Первичные операции по декомпрессии на поясничном отделе позвоночного столба	75%
V27, Операции по декомпрессии на произвольном отделе позвоночного столба	75%

V29, Первичная резекция цервикального межпозвоночного диска	50%
V30, Ревизионная резекции цервикального межпозвоночного диска	50%
V31, Первичная резекция грудного межпозвоночного диска	50%
V32, Ревизионная резекция грудного межпозвоночного диска	50%
V33, Первичная резекция поясничного межпозвоночного диска	50%
V34, Ревизионная резекция поясничного межпозвоночного диска	50%
V35, Резекция произвольного межпозвоночного диска	50%
V37, Первичный артродез сустава цервикального отдела позвоночного столба	75%
V38, Первичный артродез других суставов позвоночного столба	75%
V39, Ревизионный артродез сустава позвоночного столба	50%
V41, Инструментальное исправление дефекта позвоночного столба	20%
V42, Прочие методы исправления дефектов позвоночного столба	20%
V43, Экстирпация повреждения позвоночного столба	75%
V44, Декомпрессия перелома позвоночного столба	75%
V45, Прочие виды редукции перелома позвоночного столба	75%
V46, Фиксация перелома позвоночного столба	75%
V47, Биопсия позвоночного столба	10%
V48, Денервация фасетки сустава позвонка	75%
V52, Прочие операции на межпозвоночном диске	50%
V54, Прочие операции на позвоночном столбе	75%
W. Прочие кости и суставы	
Комплексная реконструкция верхней и нижней конечностей	
W01, Комплексная реконструкция большого пальца верхней конечности	100%
W02, Прочие виды комплексной реконструкции кисти	100%
W03, Комплексная реконструкция переднего отдела стопы	100%
W04, Комплексная реконструкция заднего отдела стопы	100%
Кость	
W05, Протезная реплантация кости	30%
W06, Тотальная резекция кости	30%
W07, Резекция смещённой кости	20%
W08, Прочие виды резекции кости	30%
W09, Экстирпация поражённого участка кости	30%
W10, Открытый хирургический перелом кости	30%
W11, Прочие виды хирургических переломов кости	30%
W12, Ангуляционное периартикулярное разъединение кости	50%
W13, Прочие виды периартикулярного разъединения кости	50%
W14, Диафизарное разъединение кости	50%
W15, Разделение кости нижней конечности	50%
W16, Прочие виды разъединения кости	50%
W17, Прочие виды реконструкции кости	75%
W18, Дренаж кости	10%
W19, Первичная открытая репозиция в случае перелома кости и интрамедуллярная фиксация	30%
W20, Первичная открытая репозиция в случае перелома кости и экстрамедуллярная фиксация	30%

W21, Первичная открытая репозиция в случае внутрисуставного перелома кости	30%
W22, Прочие виды первичной открытой репозиции в случае перелома кости	30%
W23, Вторичная открытая репозиция в случае перелома кости	20%
W24, Закрытая репозиция в случае перелома кости и внутренняя фиксация	20%
W25, Закрытая репозиция в случае перелома кости и внешняя фиксация	20%
W26, Прочие виды закрытой репозиции в случае перелома кости	20%
W27, Фиксация эпифиза	30%
W28, Прочие виды внутренней фиксации кости	30%
W29, Скелетная тракция кости	10%
W30, Прочие виды наружной фиксации кости	10%
W31, Прочие аутотрансплантаты кости	30%
W32, Прочие трансплантаты кости	30%
W33, Прочие открытые операции на кости	30%
W34, Трансплантат костного мозга	100%
W35, Терапевтическая пункция кости	5%
W36, Диагностическая пункция кости	3%
Сустав	
W37, Тотальная протезная реплантация тазобедренного сустава с использованием цемента	75%
W38, Тотальная протезная реплантация тазобедренного сустава без использования цемента	75%
W39, Прочие виды тотальной протезной реплантации тазобедренного сустава	75%
W40, Тотальная протезная реплантация коленного сустава с использованием цемента	75%
W41, Тотальная протезная реплантация коленного сустава без использования цемента	75%
W42, Прочие виды тотальной протезной реплантации коленного сустава	75%
W43, Тотальная протезная реплантация прочих суставов с использованием цемента	75%
W44, Тотальная протезная реплантация прочих суставов без использования цемента	75%
W45, Прочие виды тотальной протезной реплантации прочих суставов	75%
W46, Протезная реплантация головки бедренной кости с использованием цемента	75%
W47, Протезная реплантация головки бедренной кости без использования цемента	75%
W48, Прочие виды протезной реплантации головки бедренной кости	75%
W49, Протезная реплантация головки плечевой кости с использованием цемента	75%
W50, Протезная реплантация головки плечевой кости без использования цемента	75%
W51, Прочие виды протезной реплантации головки плечевой кости	75%
W52, Протезная реплантация сочленения других костей с использованием цемента	75%
W53, Протезная реплантация сочленения других костей без использования цемента	75%
W54, Прочие виды протезной реплантации сочленения других костей	75%
W55, Интерпозиционное реконструктивное протезирование сустава	75%
W56, Прочие виды интерпозиционной реконструкции сустава	75%
W57, Реконструктивная резекция сустава	30%
W58, Прочие виды реконструкции сустава	75%
W59, Артродез сустава пальца нижней конечности	10%
W60, Артродез другого сустава и другого внесуставного костного трансплантата	30%
W61, Артродез другого сустава и другого суставного костного трансплантата	30%
W62, Прочие виды первичного артродеза других суставов	30%

W63, Ревизионный артродез прочих суставов	20%
W64, Промежуточный этап к артродезу прочих суставов	30%
W65, Первичная открытая репозиция травмирующего вывиха сустава	50%
W66, Первичная закрытая репозиция травмирующего вывиха сустава	30%
W67, Вторичная репозиция травмирующего вывиха сустава	20%
W68, Первичная редукция повреждения пластинки роста	50%
W69, Открытые операции на синовиальной оболочке сустава	30%
W70, Открытые операции на полулунном хряще	30%
W71, Прочие открытые операции на внутрисуставной структуре	30%
W72, Протезная реплантация связки	30%
W73, Протезное укрепление связки	20%
W74, Прочие виды реконструкции связки	30%
W75, Прочие виды открытой реконструкции связки	30%
W76, Прочие операции на связке	30%
W77, Стабилизирующие операции на суставе	30%
W78, Освобождение контрактуры сустава	30%
W79, Операции на мягких тканях на суставе пальца нижней конечности	10%
W81, Прочие открытые операции на суставе	30%
W82, Терапевтические эндоскопические манипуляции на полулунном хряще	30%
W83, Терапевтические эндоскопические манипуляции на других суставных хрящах	30%
W84, Терапевтические эндоскопические манипуляции на другой структуре сустава	30%
W85, Терапевтические эндоскопические манипуляции на полости коленного сустава	30%
W86, Терапевтические эндоскопические манипуляции на полости прочих суставов	30%
W87, Диагностическое эндоскопическое обследование коленного сустава	20%
W88, Диагностическое эндоскопическое обследование прочих суставов	20%
W90, Пункция сустава	5%
W91, Прочие манипуляции на суставах	5%
W92, Прочие операции на суставах	30%
X. Прочие операции	
Операции, охватывающие многоплановые системы	
X01, Реплантация верхней конечности	100%
X02, Реплантация нижней конечности	100%
X03, Реплантация другого органа	100%
X04, Межсистемная трансплантация	100%
X05, Имплантация протеза конечности	75%
X07, Ампутация верхней конечности	50%
X08, Ампутация кисти	30%
X09, Ампутация нижней конечности	50%
X10, Ампутация стопы	30%
X11, Ампутация пальца стопы	10%
X12, Операции на культе	10%
X14, Санация малого таза	50%

Приложение № 4«А»
к Правилам страхования от
несчастных случаев и болезней № 5

Перечень смертельно-опасных заболеваний

Название	Определения
Рак	Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани. Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому. Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования. Из покрытия исключаются: а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark; б) Рак предстательной железы стадии T1(включая T1a и T1b) по классификации TNM; в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания; г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии А по классификации Binet или стадия I по классификации RAI; е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM; ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM; з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши); Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.
Инфаркт миокарда	Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением ее кровоснабжения. Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым , т.е. не менее на один уровень выше 99-го процентиля верхнего референтного предела, повышением и/ или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин T или MB-КФК), а также одним из нижеперечисленных: - острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда - новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца T, блокада левой ножки пучка Гиса,

	патологические зубцы Q Другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию, исключаются.
Инсульт	Острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики. Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ). Из покрытия исключаются: а) Транзиторная ишемическая атака; б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
Аортокоронар-ное шунтирование	Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведенной коронарной ангиографии. Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.
Почечная недоста-точность	Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Исключаются из покрытия: а) Почечная недостаточность в стадии компенсации; б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.
Трансплантация жизненно важных	Перенесение застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:

органов	• одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы, или • костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга. Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трасплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией. Из покрытия исключаются: а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток. б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.
Паралич	Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) в результате паралича, развившегося вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Из покрытия исключаются: а) паралич при синдроме Гийена-Барре; б) последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.

Приложение № 4 «Б»
к Правилам страхования от
несчастных случаев и болезней № 5

Перечень смертельно-опасных заболеваний/состояний (расширенный)

Название	Определения
Рак	Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани. Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому. Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования. Из покрытия исключаются: а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark; б) Рак предстательной железы стадии T1(включая T1a и T1b) по классификации TNM; в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания; г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации RAI; е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM; ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM; з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши); Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.
Доброкачест-венная опухоль головного мозга	Угрожающий жизни диагноз доброкачественной опухоли головного мозга, подтвержденный врачом-неврологом или нейрохирургом. Данное определение включает внутречерепную опухоль мозга, вызывающую его повреждение. Опухоль должна быть расценена, как требующая нейрохирургического вмешательства (удаления), либо в случае неоперабельности, должна вызывать стойкий неврологический дефицит. Из покрытия исключаются: а) Кисты головного мозга любой локализации. б) Гранулемы.

	в) Сосудистые мальформации. г) Гематомы. д) Опухоли гипофиза и спинного мозга.
Инфаркт миокарда	Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением ее кровоснабжения. Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым , т.е. не менее на один уровень выше 99-го процентиля верхнего референтного предела, повышением и/ или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин T или МВ-КФК), а также одним из нижеперечисленных: - острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда - новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца T, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q Другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию исключаются.
Инсульт	Острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики. Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ). Из покрытия исключаются: а) Транзиторная ишемическая атака; б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
Аортокоронар-ное шунтирование	Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведенной коронарной ангиографии. Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.
Почечная недоста-точность	Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость

	проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Исключаются из покрытия: а) Почечная недостаточность в стадии компенсации; б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.
Терминальная стадия заболевания печени	Терминальная стадия заболевания печени или цирроз означает терминальную печеночную недостаточность, вызывающую как минимум одно из следующих состояний: • неконтролируемый асцит; • постоянная желтуха; • варикозное расширение вен желудка или пищевода • печеночная энцефалопатия Исключается из покрытия: заболевание печени, вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами.
Трансплантация жизненно важных органов	Перенесение застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов: • одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы, или • костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга. Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трасплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией. Из покрытия исключаются: а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток. б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.
Паралич	Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) в результате паралича, развившегося вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Из покрытия исключаются: а) паралич при синдроме Гийена-Барре; б) последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического

	и/или токсического опьянения.
Хирургическое лечение заболеваний аорты	Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаторотомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом Из покрытия исключаются: а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»; б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.
Пересадка клапана сердца	Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования. Из покрытия исключаются: а) Вальвулотомия; б) Вальвулопластика; в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.
Потеря зрения	Впервые возникшее, необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Из покрытия исключаются последствия травм, полученных Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения. Сраховое обеспечение не выплачивается в случае, если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантант могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.
Рассеянный склероз	Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более 6 месяцев, возникающие в результате процесса демиелинизации в

	головном и спинном мозге. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом, при наличие более, чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства. Исключаются из покрытия: Любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".
Бактериальный менингит	Острое бактериальное воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: • Мыться (способность самостоятельно 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). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог, инфекционист), а также подтвержден результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга. Из покрытия исключаются: а) Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией. б) Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.
Полиомиелит	Окончательный диагноз полиовирусной инфекции, установленной врачом-неврологом, характеризующейся развитием параличей, проявляющихся нарушении двигательных функций и дыхания. Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев. Исключаются из покрытия: Заболевание любой формой полиомиелита без развития параличей. Паралич в следствие иных причин, чем полиомиелит.
ВИЧ–инфицирование вследствие переливания крови	Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови. Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств: • Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям после вступления в действие страхового покрытия. Учреждение в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия должны быть официально зарегистрированы государственным органом

	здравоохранения • Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного; • Застрахованный не является больным гемофилией; • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения. Из покрытия исключаются: а) Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты; б) Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача; в) Больные гемофилией. Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Из покрытия исключаются» настоящей Статьи.

Приложение № 4 «В»
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней №5

Перечень смертельно-опасных заболеваний/состояний (расширенный) №2
(может применяться только при заключении договора страхования с юридическим лицом)

Наименование смертельно-опасных заболеваний и серьёзных операций	**Определения**
Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет	Дегенеративное заболевание центральной нервной системы, возникающее в возрасте до 65 лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: • Мыться (способность самостоятельно 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). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу. Описанные состояния должны подверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), а также подтвержден результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), характерными для данного заболевания. Из покрытия исключаются: а) Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. б) Деменция, вызванная неорганическими поражениями ЦНС (например, неврозы или психические заболевания). в) Деменция при Болезни Пика. г) Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреоидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.). д) Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).

Апластическая анемия	Хроническое системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга и глубоким нарушением его функции, проявляющееся анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующее как минимум одного из следующих видов лечения: • Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; • Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; • Иммуносупрессивной терапии; • Трансплантации костного мозга. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (гематолог), а также подтвержден результатами проведенного обследования, включая биопсию костного мозга, характерными для данного заболевания.
Бактериальный менингит	Острое бактериальное воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: • Мыться (способность самостоятельно 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). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог, инфекционист), а также подтвержден результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга. Из покрытия исключаются: а) Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией. б) Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.
Доброкачественная опухоль головного мозга	Угрожающий жизни диагноз доброкачественной опухоли головного мозга, подтвержденный врачом-неврологом или нейрохирургом. Данное определение включает внутречерепную опухоль мозга, вызывающую его повреждение. Опухоль должна быть расценена, как требующая нейрохирургического вмешательства (удаления), либо в случае неоперабельности, должна вызывать стойкий неврологический дефицит. Из покрытия исключаются: а) Кисты головного мозга любой локализации. б) Гранулемы. в) Сосудистые мальформации. г) Гематомы. д) Опухоли гипофиза и спинного мозга.

Хирургические операции на головном мозге	Фактическое перенесение операции на головном мозге под общей анастезией при условии проведения трепанации черепа. Лапароскопические операции также покрываются данным определением. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена врачом-специалистом. Все операции на головном мозге, являющиеся последствиями несчастного случая, не покрываются данным определением.
Рак	Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани. Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому. Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования. Из покрытия исключаются: а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark; б) Рак предстательной железы стадии T1(включая T1a и T1b) по классификации TNM; в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания; г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации RAI; е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM; ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM; з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши). Примечание: Договор страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Из покрытия исключаются» настоящей Статьи.

Кардиомиопатия	Окончательный диагноз кардиомиопатии, подтвержденый врачом-специалистом (кардиологом), а также специальными исследованиями (например, эхокардиография), сопровождающийся нарушением функции желудочков, которое приводит к ограничению физической активности по меньшей мере 3 функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA). Описанные выше состояния должны наблюдаться в течение не менее 3-х месяцев и подтверждаться медицинскими документами. Из покрытия исключается вторичная кардиомиопатия вызванная употреблением алкоголя (алкогольная кардиомиопатия).
Кома	Наиболее значительная степень патологического угнетения центральной нервной системы, характеризующаяся бессознательным состоянием и отсутствием ответной реакции на внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющаяся на протяжении длительного промежутка времени с использованием систем жизнеобеспечения по меньшей мере, в течение 96 часов подряд, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Постоянная неврологическая симптоматика должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3-х месяцев. Из покрытия исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.
Аортокоронарное шунтирование	Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведенной коронарной ангиографии. Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.
Болезнь Крона, требующая хирургического вмешательства	Болезнь Крона, при которой в разные периоды госпитализации были проведены множественные (более одной) частичные резекции кишечника.

Энцефалит	Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: • Мыться (способность самостоятельно 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). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев. Из покрытия исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.
Терминальная стадия заболевания печени	Терминальная стадия заболевания печени или цирроз означает терминальную печеночную недостаточность, вызывающую как минимум одно из следующих состояний: • неконтролируемый асцит; • постоянная желтуха; • варикозное расширение вен желудка или пищевода • печеночная энцефалопатия. Исключается из покрытия: заболевание печени, вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами.
Обширные ожоги	Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. В рамках данного определения под обширными ожогами понимаются ожоги, начиная с IIIB степени, характеризующиеся поражением более 20% поверхности всего тела и/или всей поверхности обеих верхних конечностей, требующие хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики, и/или всей поверхности лица, требующие хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилом девяток» (или с помощью аналогичного инструмента). Из покрытия исключаются: а) Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения; б) Суицидальные попытки и умышленное причинение вреда здоровью.

Пересадка клапанов сердца	Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования. Из покрытия исключаются: а) Вальвулотомия; б) Вальвулопластика; в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.
ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности	ВИЧ – инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей (врачебных, стоматологических, медсестринских и фельдшерских медицинских манипуляций). Случай признается страховым при условии наличия всего нижеперечисленного: • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения; • Учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. Необходимо уведомить страховую компанию в течение 7 суток о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.
ВИЧ – инфицирование вследствие переливания крови	Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови. Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств: • Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям после вступления в действие страхового покрытия. • Учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инифицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения; • Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного; • Застрахованный не является больным гемофилией; • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения.

	Из покрытия исключаются: а) Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты; б) Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача; в) Больные гемофилией. Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Из покрытия исключаются» настоящей Статьи.
Потеря слуха	Полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом, при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Из покрытия исключаются: а) Врожденная глухота. б) Синдром Ваарденбурга. в) Синдром Ашера, синдром Альпорта. г) Нейрофиброматоз типа II. д) Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой. е) Последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
Потеря конечностей	Полная необратимая потеря обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечностей вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом. Из покрытия исключаются: а) Потеря конечностей, произошедшая в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов; б) Суицидальные попытки или умышленное причинение вреда здоровью; в) Последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
Потеря речи	Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, которая не может быть восстановлена какими-либо медицинскими манипуляциями. Данное состояние должно быть подтверждено, по меньшей мере, в течение 12 месяцев специалистом (отоларингологом). Потеря речи психогенного характера исключается из покрытия.

Терминальная стадия заболевания легких	Терминальная стадия заболевания легких, вызвающая легочную недостаточность, при наличии всех нижеперечисленных критериев: 1. стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно) 2. необходимость постоянной кислородной терапии для гипоксемии 3. стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст. 3. одышка в покое Диагноз должен быть подтвержден специалистом (пульмонологом).
Тяжелая травма головного мозга	Травма головного мозга в результате несчастного случая, сопровождающаяся постоянным неврологическим дефицитом, сохраняющимся на протяжении, по меньшей мере 6 недель и более, с даты несчастного случая. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом (нейрохирургом), а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Несчастный случай должен быть вызван исключительно и непосредственно насильственным, внешним и видимым воздействием, независимым от всех других причин. Исключаются из покрытия: травмы спинного мозга, травмы головного мозга иные, чем указанные в определении.
Заболевания мотонейронов	Заболевание, вызванное гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность. Окончательный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания. Заболевание должно проявляться состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: • Мыться (способность самостоятельно 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); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.

Рассеянный склероз	Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более 6 месяцев, возникающие в результате процесса демиелинизации в головном и спинном мозге. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом, при наличие более чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства. Исключаются из покрытия: Любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".
Мышечная дистрофия	Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом на основании всех нижеперечисленных критериев: • результат биопсии мышц, подтверждающий диагноз; • электромиограмма с характерными для данного заболевания изменениями; • характерная клиническая картина (включая отсутствие нарушений чувствительности, нормальными показателями церебро-спинальной жидкости и умеренным снижением сухожильных рефлексов). Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.
Инфаркт миокарда	Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением ее кровоснабжения. Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым , т.е. не менее на один уровень выше 99-го процентиля верхнего референтного предела, повышением и/ или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин T или МВ-КФК), а также одним из нижеперечисленных: - острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда - новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца T, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q Другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию исключаются.

Паралич	Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) в результате паралича, развившегося вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Из покрытия исключаются: а) паралич при синдроме Гийена-Барре; б) последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.
Болезнь Паркинсона	Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона должен быть установлен врачом-неврологом, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения) исключаются из страхового покрытия. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: • Мыться (способность самостоятельно 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); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3-х месяцев.
Полиомиелит	Окончательный диагноз полиовирусной инфекции, установленной врачом-неврологом, характеризующейся развитием параличей, проявляющихся нарушении двигательных функций и дыхания. Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев. Исключаются из покрытия: Заболевание любой формой полиомиелита без развития параличей. Паралич вследствие иных причин, чем полиомиелит.

Первичная легочная артериальная гипертензия	Диагноз первичной легочной артериальной гипертензии, приводящей к значительному расширению правого желудочка сердца, подтвержденному медицинскими исследованиями, включая катетеризацию сердца, приводящее к значительному постоянному и инеобратимому ограничению физической активности по меньшей мере 4 функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA). * 4 функциональный класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA) означает, что симптомы появляются во время обычной повседневной деятельности пациента несмотря на использование лекарств и соблюдение диеты при этом нарушение функции желудочков сердца подтверждается медицинскими исследованиями.
Почечная недостаточность	Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Исключаются из покрытия: а) Почечная недостаточность в стадии компенсации; б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.
Ревматоидный артрит	Генерализованное поражение суставов, проявляющееся клинической деформацией 3-х и более из перечисленных суставов: локтевые, коленные, голеностопные, плюснефаланговые суставы, суставы кистей рук и шейного отдела позвоночника. Диагноз ревматоидного артрита должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: • Мыться (способность самостоятельно 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). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3-х месяцев.

Склеродермия	Системное заболевание соединительной ткани, характеризующееся прогрессирующим фиброзом кожи, кровеносных сосудов и внутренних органов, с вовлечением в процесс сердца, легких или почек, подтверждающееся результатами биопсии и серологических тестов. Диагноз должен быть подтвержден ревматологом или дерматологом. Исключаются из покрытия: кольцевидная склеродермия, локализованные формы склеродермии, эозинофильный фасцит и CREST-синдром.
Инсульт	Острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики. Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ). Из покрытия исключаются: а) Транзиторная ишемическая атака; б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
Хирургическое лечение заболеваний аорты	Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаторотомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Из покрытия исключаются: а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»; б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.
Системная красная волчанка	Заболевание должно быть впервые установлено в течение срока действия договора страхования врачом -ревматологом в соответствии с международными диагностическими критериями, предложенными Американской Коллегией Ревматологов (ACR, 1997). Должны четко диагностироваться признаки поражения сердца, почек или неврологические нарушения.

Потеря зрения	Впервые возникшее, необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Из покрытия исключаются последствия травм, полученных Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения. Страховое обеспечение не выплачивается в случае, если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантант могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.
Трансплантация жизненно важных органов	Перенесение застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов: • одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы, или • костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга. Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трасплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией. Из покрытия исключаются: а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток. б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.
Язвенный Колит, требующий хирургического вмешательства	Фактическое перенесение операции полной колонэктомии, проведенной по поводу язвенного колита тяжелой степени. Необходимость проведения операции, а также проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом.
Стойкое вегетативное состояние (апаллический синдром)	Клинический симптмокомплекс, вызванный обширным поражением коры головного мозга и проявляющийся в виде полной утраты познавательных при сохранении основных вегетативных функций головного мозга. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом и подтвержден инструментальными методами исследования (компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ). Стойкое вегетативное состояние должно быть диагностировано

	впервые в период действия договора страхования и подтверждено медицинскими документами по меньшей мере в течение 1 месяца. Из покрытия исключается стойкое вегетативное состояние, вызванное или полученное на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.
Молниеносный вирусный гепатит	Молниеносная (фульминантная) форма острых вирусных гепатитов (острый вирусный некроз печени), развившаяся в период действия Договора страхования и приводящая к острой печеночной недостаточности. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом, а также соответствовать по крайней мере трем из четырех основных критериев острой печеночной недостаточности: 1) стремительное уменьшение размеров печени, подтвержденное результатами инструментальных исследований (ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерная томография (КТ); 2) стремительно падающие показатели функции печени, подтвержденные результатами лабораторных исследований; 3) нарастающая желтуха, подтвержденная данными врачебного осмотра и результатами лабораторных исследований; 4) печеночная энцефалопатия. Исключается из покрытия: заболевание печени, вызванное или полученное на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.

Приложение № 4«Г»
к Правилам страхования от
несчастных случаев и болезней № 5

Перечень смертельно-опасных заболеваний № 3

Название	Определения
Злокачественное новообразование	Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани. Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому. Данное определение не включает: а) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши); б) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак) любой локализации, дисплазии, включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые доброкачественные опухоли или предраковые заболевания; в) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, которая распространилась за пределы эпидермиса (наружный слой кожи) и превышает стадию T1N0MO по классификации TNM или 1-ый уровень по классификации Clark. «Злокачественное новообразование» должно быть впервые диагностировано в течение срока действия Договора страхования. Диагноз «Злокачественного новообразования» должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования или, в случае системных раковых заболеваний, цитологическими доказательствами. Под датой диагностирования «Злокачественного новообразования» понимается дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза заболевания, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного лица.

Перечень смертельно-опасных заболеваний № 4

Молниеносный вирусный гепатит

Молниеносная (фульминантная) форма острых вирусных гепатитов, острый вирусный некроз печени, острая гепатодистрофия, приводящая к печеночной недостаточности, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.

Диагноз должен быть установлен впервые в период действия договора страхования, подтвержден специалистом, лабораторными показателями крови (обязательное наличие антител к вирусу Гепатита), а также соответствовать, по крайней мере, трем из четырех основных критериев:

- стремительное уменьшение размеров печени, обширный некроз печеночной ткани;
- стремительно падающие показатели функции печени: снижение протромбинового индекса ниже 60%, и/или уровня проконвертина ниже 40%, и/или повышение уровня аминотрансферазы свыше 40 Ед/л, и/или ЩФ свыше 90 Ед/л, и/или положительная тимоловая проба (норма от 0 до 4 единиц), и/или прогрессивное снижение холинестеразы ниже 5300 Ед/л;
- нарастающая желтуха;
- печеночная энцефалопатия;

а также одним из дополнительных критериев:

- появление сладковатого запаха изо рта;
- нарастание геморрагического синдрома;
- тахикардия.

Ангиопластика коронарных артерий

Хирургическое вмешательство на коронарных артериях, назначенное кардиологом, с использованием транслюминальных коронарных катетеров с целью коррекции значительного сужения - по меньшей мере, 70% просвета двух и более коронарных артерий.

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия договора страхования, быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Туберкулёз

Заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза.

Страховым случаем могут быть признаны только внелегочные формы туберкулеза.

Диагноз туберкулеза устанавливается врачом фтизиатром на основании:

- анамнеза;
- клинической картины,

а также результатов, как минимум, двух из нижеперечисленных методов исследования:

- рентгенологического исследования (фиброзные и очаговые образования в органах с перифокальной реакцией либо инфильтративные изменения с деструкцией);
- биопсии (характерные морфологические изменения в пораженных органах);
- бактериологического исследования (обнаружение микобактерий туберкулеза в моче, отделяемом свища и другом патологическом материале);
- туберкулинодиагностики, основанной на применении туберкулиновых проб.

Сахарный диабет 1го типа (инсулинозависимый)

Заболевание, вызванное абсолютной недостаточностью инсулина в организме.

Диагноз должен быть установлен впервые в период действия договора страхования специалистом-эндокринологом.

Обязательные условия выплаты:

- потребность пациента в постоянной инсулинотерапии;
- постановка на Д-учет;
- наличие 2х и более осложнений: ретинопатия, нефропатия, гипертензия, нейропатия, ангиопатия.

Исключения: сахарный диабет 2го типа;

Анкилозирующий спондилоартрит (Болезнь Бехтерева)

Системное хроническое воспалительное заболевание суставов и позвоночника, относящееся к группе серонегативных полиартритов.

Обязательное условие для выплаты: 4-ая рентгенологическая стадия сакроилеита по Келгрену, или полный анкилоз сустава.

Диагноз должен быть установлен впервые в течение действия договора страхования, подтвержден врачом-ревматологом на основании клинической картины и результатов рентгенографии.

Мальформации и аневризмы сосудов головного мозга

Впервые диагностированные специалистом в специализированном медицинском учреждении мальформации и/или аневризмы сосудов головного мозга, требующие оперативного лечения по жизненным показаниям в срочном порядке

Перечень критических заболеваний и операций

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 признаются заболевания, отвечающие вышеуказанным характеристикам, возникшие в течение срока действия договора страхования, включая:

а) Лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии);

б) Лимфомы;

в) Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз).

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования

Исключения:

а) Все степени выраженности цервикальной интраэпителилальной неоплазмии;

б) 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;

в) все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы

г) рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1б, T1c) по классификации TNM);

д) опухоли со злокачественными изменениями карцином in sito (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадии) или гистологически описанные как предраки);

е) все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;

ж) саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;

з) любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

2. **Терминальная почечная недостаточность** - стадия необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки, сопровождающаяся повышением уровня креатинина в крови до 7-10мг% и иными клиническими симптомами, и требующая проведения постоянного (программного, хронического) гемодиализа, перитонеального диализа.

3. **Трансплантация основных органов** - пересадка от человека к человеку (в качестве реципиента) сердца, легких, почек, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого кишечника или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной

недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями, нарушившими нормальное функционирование органа.

Исключения: трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.

4. **Доброкачественная опухоль мозга** - опасная для жизни опухоль головного мозга, приводящая к нарастанию характерных симптомов повышенного внутричерепного давления, таких как отек сосочков зрительного нерва, психических симптомов, эпилептических припадков и нарушений сенсорных функций. Страховым случаем признается заболевание, если Застрахованный в результате данного заболевания:

- перенес операцию с целью полного удаления или уменьшения размеров опухоли; или подвергся лечению в форме химиотерапии или лучевой терапии; или
- если опухоль признана неоперабельной и растущей и начато паллиативное лечение.

Для признания события страховым случаем, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами КТ или МРТ, характерными для данного состояния. Постоянное неврологическое

расстройство должно быть подтверждено медицинскими документами в течение не менее 3 (трех) месяцев.

Исключения: кисты, кальцификации, гранулемы, пороки развития артерий или вен мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника.

5. **Паралич** - подтвержденная медицинскими документами полная и постоянная (в течение не менее 3 месяцев) потеря двигательной функции двух и более конечностей в связи с поражением спинного мозга, явившимся следствием полученных в период действия договора страхования в результате несчастного случая травмы, отравления или развившегося и диагностированного в тот же период заболевания спинного мозга.

Исключение: синдром Гийена-Барре.

6. **Бактериальный менингит -** воспаление оболочек головного и спинного мозга, развивающееся в результате бактериальной инфекции, подтвержденное специалистом, а также результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Кроме того, для признания события страховым случаем заболевание должно иметь последствия постоянной неспособности 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).

Описанное выше состояние должно наблюдаться в течение не менее 3 (трех) месяцев и быть подтверждено медицинскими документами.

7. **Обширные ожоги** III – IV степени, площадью от 20% и выше поверхности тела Застрахованного лица. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами измерения площади ожога по Таблице площади поверхности тела Лунда-Браудера или с помощью аналогичного инструмента.

8. **Полиомиелит** - острое инфицирование вирусом полиомиелита, имеющее следствием развитие паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита (исследование экскрементов или цереброспинальной жидкости, анализ крови на антитела).

Исключения: заболевание любой формой полиомиелита, исключающей развитие паралича.

9. **Энцефалит** - воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Для признания события страховым случаем заболевание должно иметь следствие постоянную неспособность 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).

Описанное выше состояние здоровья должно наблюдаться в течение не менее 3 (трех) месяцев и быть подтверждено медицинскими документами.

Приложение № 5
к Правилам страхования от несчастных
случаев и болезней № 5

П Е Р Е Ч Е Н Ь
заболеваний или причинения иного вреда здоровью

А. Психические и нервные болезни:
1. Шизофрения, аффективные психозы, паранойя
2. Психозы инфекционные, интоксикационные, реактивные; реактивные состояния (ипохондрические, депрессивные и др.); неврозы (неврастения, истерия и др.):
2.1. При наличии нарушений психической деятельности, стойких резидуальных явлений или астенического синдрома после лечения
2.2. При полном восстановлении нервно-психической деятельности и легких сосудисто-вегетативных нарушениях
3. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Пагубное употребление психоактивных веществ
4. Расстройства личности:
4.1. Психопатия всех форм и другие психические расстройства непсихотического характера
4.2. Психический инфантилизм, акцентуация личности
5. Эпилепсия
6. Сосудистые поражения головного и спинного мозга:
6.1. Острые нарушения мозгового кровообращения и их последствия. Хроническая сосудисто-мозговая недостаточность
6.2. Начальные поражения сосудов головного и спинного мозга
7. Органические заболевания центральной нервной системы различной этиологии:
7.1. Прогрессирующего характера или с нарушением функции
7.2. Остаточные явления, последствия перенесенного заболевания с достаточной компенсацией нервно-психических функций
8. Последствия черепно-мозговой травмы или травмы спинного мозга:
8.1.При наличии выраженных нарушений нервно- психических функций, судорожного синдрома
8.2. При наличии незначительно выраженных клинических проявлений
9. Заболевания вегетативной нервной системы:
9.1. Пароксизмальные проявления или кризовое течение заболеваний вегетативной нервной системы, приводящее к угрозе или утрате работоспособности и отклонениям в выполнении профессиональных функций
9.2. При легких и умеренных эмоционально- вегетативных нарушениях
10. Заболевания и повреждения периферической нервной системы:
10.1. Хронические с частыми обострениями, при наличии расстройства движения, чувствительности, трофики и стойкого болевого синдрома
10.2. Хронические с редкими обострениями или остаточные явления с незначительными нарушениями функций, не препятствующими выполнению профессиональных обязанностей
11. Синкопальные состояния (обмороки)
Б. Внутренние болезни:
12. Хронические инфекционные и паразитарные болезни:
12.1. Сопровождающиеся нарушением функции органов, общей астенизацией
12.2. С незначительным нарушением функции органов, при бессимптомном течении и носительстве
13. Болезни системы крови:
13.1. Прогрессирующего течения
13.2. Доброкачественного течения
14. Аллергические состояния различной этиологии:

14.1. Часто рецидивирующие
14.2. Не склонные к рецидивам
15. Ожирение:
15.1. II степени и выше
15.2. I степени
16. Болезни эндокринной системы:
16.1. Выраженные формы
16.2. Легкие формы
17. Туберкулез органов дыхания:
17.1. Активный или с выраженными остаточными изменениями
17.2. Излеченный с умеренным или незначительным нарушением функции дыхания
18. Болезни органов дыхания:
18.1. Склонные к обострениям или с выраженным нарушением функции дыхания
18.2. Без нарушения функции дыхания или с незначительным его нарушением без склонности к обострению
19. Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу:
19.1. При наличии болевого или астенического синдрома, выраженных нарушениях ритма и проводимости
19.2. Компенсированные формы
20. Артериальная гипертензия:
20.1. Стойкое повышение АД
20.2. Контролируемое повышение АД
20.3. Транзиторное повышение АД
21. Болезни сосудов и мышцы сердца атеросклеротического характера:
21.1. Ишемическая болезнь сердца
21.2. Без нарушения коронарного, общего кровообращения и без выраженного расстройства ритма и проводимости
22. Болезни сердца не атеросклеротического происхождения:
22.1. С признаками активности процесса, при увеличении размеров сердца, выраженных нарушениях ритма и проводимости, снижении функциональной способности, при наличии болевого синдрома
22.2. Неактивные компенсированные формы
23. Болезни желудка и кишечника:
23.1. С частыми обострениями, умеренным или выраженным нарушением функции пищеварения
23.2. С редкими обострениями и при незначительном нарушении функции пищеварения
24. Болезни печени, желчного пузыря и поджелудочной железы:
24.1. С частыми обострениями, с умеренным и выраженным нарушением функции пищеварения, с угрозой болевого синдрома
24.2. Без обострения и при достаточно сохранной функции пищеварения
25. Болезни почек:
25.1. Хронические заболевания с нарушением функции и (или) гипертензионным синдромом
25.2. Стойкая ремиссия или остаточные изменения после обострения без нарушения функции
26. Болезни суставов и системные заболевания соединительной ткани:
26.1. При остром и подостром течениях, признаках вовлечения в процесс внутренних органов, болевом или астеническом синдромах, необходимости приема систематической медикаментозной терапии
26.2. В стойкой ремиссии, без выраженных нарушений функции органов
В. Хирургические болезни:

27. Непропорциональное развитие тела, несоответствие физического развития возрасту
28. Туберкулез и грибковые поражения (актиномикоз и др.) периферических лимфоузлов
29. Пороки развития, хронические болезни костей, суставов, хрящей, мышц и сухожилий, последствия травм и операций, рубцы после ожогов и отморожений:
29.1. Часто обостряющиеся, прогрессирующие, сопровождающиеся нарушением функции в значительной степени, болевым синдромом, косметическим дефектом, склонностью к изъязвлению, затрудняющие выполнение профессиональных обязанностей
29.2. Не прогрессирующие, с незначительным нарушением функции, без болевого синдрома, не затрудняющие выполнение профессиональных обязанностей
30. Опухоли злокачественные:
30.1. При выявлении опухоли
30.2. После лечения, при наличии опухоли в анамнезе
31. Опухоли доброкачественные:
31.1. Нарушающие функции органов, затрудняющие движения, ношение одежды, обуви, но не подлежащие оперативному лечению
31.2. Не нарушающие функцию органов, без болевого синдрома, не мешающие движению, ношению одежды, обуви
32. Пороки развития, болезни грудной клетки и диафрагмы, последствия травм и операций:
32.1. Деформирующие грудную клетку, нарушающие функцию ее органов
32.2. Не деформирующие грудную клетку, без нарушения функции ее органов
33. Пороки развития, болезни пищевода:
33.1. Нарушающие функцию, подлежащие оперативному лечению
33.2. Не нарушающие функцию, не прогрессирующие, не требующие лечения
34. Пороки развития, последствия повреждений брюшной стенки и органов брюшной полости, а также операции на них:
34.1. Нарушающие функцию органов с угрозой болевого синдрома, рубцы со склонностью к изъязвлению
34.2. Не нарушающие функцию органов
35. Заболевания прямой кишки и параректальной клетчатки:
35.1. Часто обостряющиеся, сопровождающиеся сужением заднепроходного отверстия с нарушением акта дефекации, недостаточностью анального жома, рецидивирующие после оперативного лечения
35.2. С редкими обострениями, не прогрессирующие, без функциональных нарушений
36. Пороки развития, заболевания, последствия заболеваний и повреждения сосудов, а также операций на них:
36.1. Сопровождающиеся нарушением кровообращения, лимфообращения, трофическими расстройствами, болевым синдромом
36.2. С компенсацией крово- и лимфообращения, без болевого синдрома
37. Пороки развития, последствия повреждений, заболеваний мочеполовых органов и операций на них. Опущение почек. Водянка яичка и семенного канатика. Расширение вен семенного канатика:
37.1. Сопровождающиеся нарушением функции, с болевым синдромом
37.2. Без нарушения функции и без болевого синдрома
38. Хронические воспалительные заболевания мочеполовых органов специфической и неспецифической этиологии:
38.1. Фаза активного воспаления
38.2. Излеченный туберкулез мочеполовых органов, фаза стойкой ремиссии неспецифического воспаления при отсутствии нарушения функции
39. Мочекаменная болезнь:
39.1. С наличием камней, с повторным камнеобразованием, повторными приступами почечной колики при отсутствии камней

39.2.После однократного отхождения камня или однократной почечной колики без отхождения камней при отсутствии нарушения функции
Г. Кожные и венерические болезни:
40. Проказа, пузырчатка, лимфома кожи
41. Псориаз, псориазоподобные состояния, ихтиоз, красный плоский лишай, нейродерматозы (нейродермит, почесуха, крапивница и др.), экзема (различные формы), васкулиты кожи, коллагенозы (склеродермия и др.):
41.1. Клинически выраженные, распространенные формы
41.2. Легкие формы с ограниченным распространением
42. Венерические болезни и СПИД:
42.1. СПИД и вирусоносительство
42.2. Сифилис, хроническая гонорея и другие венерические болезни
Д. Женские болезни и беременность:
43. Пороки развития, хронические заболевания женской половой сферы, эндометриоз, последствия родов и оперативных вмешательств:
43.1. С выраженными анатомическими дефектами, частыми обострениями, нарушающие функцию
43.2. Не нарушающие функцию, без болевого синдрома
44. Расстройства овариально-менструального цикла
45. Беременность и послеродовый период
Е. Глазные болезни:
46. Заболевания век и конъюнктивиты:
46.1. Хронические с частыми обострениями, паралич мышц век
46.2. Нерезко выраженные, с редкими обострениями
47. Заболевания слезных органов и слезоотводящих путей:
47.1. С нарушением слезоотведения
47.2. Без нарушения слезоотведения
48. Заболевания глазного яблока: воспалительного, сосудистого, дегенеративного характера, после оперативных вмешательств, травмы, новообразования:
48.1. С нарушением функций
48.2. С достаточной сохранностью функции органа зрения
49. Глаукома
50. Нарушение цветового зрения: дихромазия, аномальная трихромазия
50.1. Тип "А"
50.2. Тип "В"
50.3. Тип "С"
51. Нарушение двигательного аппарата глаз:
51.1. Паралитическое и содружественное косоглазие
51.2. Гетерофории со сниженными фузионными резервами
52. Острота зрения:
53. Рефракция
54. Нарушение аккомодации: пресбиопия в ст. свыше 4,0 Д
Ж. Болезни уха, горла, носа, полости рта и челюстей:
55. Хронические заболевания придаточных пазух носа:
55.1. Гнойные синуситы с полипозом или дистрофией слизистой
55.2. Хронические синуситы (катаральные, серозные, вазомоторные, аллергические, кисты гайморовых пазух)
56. Стойкие изменения полости носа и его придаточных пазух, полости рта, глотки, гортани, трахеи или уха после повреждений, заболеваний и оперативных вмешательств:
56.1. Нарушающие функцию лор-органов и затрудняющие использование спецоборудования
56.2. Незначительно нарушающие функцию лор-органов и не затрудняющие использование спецоборудования
57. Хронический тонзиллит:
57.1. Декомпенсированная форма
57.2. Компенсированная форма

58. Волчанка, туберкулез, склерома, злокачественные опухоли лор-органов в любой стадии развития
59. Дефекты речи:
59.1. Резко выраженные: заикание, косноязычие, делающие речь малопонятной
59.2. Легко выраженные, не влияющие на разборчивость речи
60. Хронические болезни среднего уха:
60.1. Хронический гнойный эпитимпанит, хронический гнойный двухсторонний мезотимпанит, односторонний и сопровождающийся полипами, грануляциями, кариесом стенок барабанной полости или выраженными признаками дистрофии слизистой оболочки верхних дыхательных путей
60.2. Стойкие остаточные явления перенесенного воспаления среднего уха (сухая перфорация барабанной перепонки), а также хроническое воспаление среднего уха
61. Нарушение барофункции хотя бы одного уха или придаточных пазух носа; повышенная чувствительность к перепадам атмосферного давления:
61.1. Стойко и резко выраженное
61.2. Нерезко выраженное
62. Вестибулярные нарушения
63. Понижение остроты слуха:
63.1. Стойкая полная глухота на одно ухо; понижение слуха на оба уха при повышении порогов слуха в области восприятия речевых частот (500, 1000, 2000 Гц) от 20 до 30 дБ, на частоте 4000 Гц до 65 дБ и при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 м
63.2. Стойкое понижение слуха на оба уха при повышении порогов слуха в области восприятия речевых частот (500, 1000, 2000 Гц) от 10 до 20 дБ, на частоте 4000 Гц до 65 дБ и восприятии шепотной речи на расстоянии до 3 м и выше; стойкое понижение слуха на одно ухо при повышении порогов слуха в области восприятия речевых частот (500, 1000, 2000 Гц) от 20 до 30 дБ, на частоте 4000 Гц до 65 дБ, при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 м и при повышении порогов слуха в области речевых частот (500, 1000, 2000 Гц) до 10 дБ, на частоте 4000 Гц до 50 дБ и восприятии шепотной речи на расстоянии до 5 м на другое ухо

Приведённые ниже Таблицы, могут применяться по страховым рискам, указанным в подпунктах 3.3.26. и 3.3.27. Правил страхования.

Таблица размеров страховых выплат №1 (в % от страховой суммы)

Статья	Виды лечения	Размер страховой выплаты	Временная франшиза (месяцы)
	Онкология		
1	а) Хирургическая резекция злокачественного новообразования, за исключением перечисленных в статьях б), в), и), к), (статьи б), в), г), и), к) не применяются одновременно со статьей а)).	30	6
	б) Видеоэндоскопические внутриполостные и внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохранные вмешательства при злокачественных новообразованиях (статьи а), в), г), и),к) не применяются одновременно со статьей б)): б - 1 Лапароскопически-ассистированная резекция. б - 2 Внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем. б - 3 Эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоно-плазменная коагуляция и ФДТ (фотодинамическая терапия). б - 4 Эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли. б - 5 Видеоэндоскопическое удаление опухоли.	40	6
	в) Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастотная термоаблация, фотодинамическая терапия, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных новообразованиях (статьи а), б), г), и), к) не применяются одновременно со статьей в)).	50	6
	г) Лекарственное противоопухолевое лечение (химиотерапия) злокачественных новообразований, требующее интенсивной поддерживающей и корригирующей терапии без проведения предшествующего или последующего хирургического лечения (статьи а), б), в) не применяются одновременно со статьей г)).	40	6
	д) Комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и лекарственное противоопухолевое лечение, требующее интенсивной поддерживающей и корригирующей терапии (статьи а), б), в), г),и),к) не применяются одновременно со статьей д)): д - 1 Внутриартериальная или системная предоперационная полихимиотерапия с последующей операцией в течение одной госпитализации. д - 2 Хирургическое лечение с последующим курсом химиотерапии в течение одной госпитализации. д- 3 Предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации. д -4 Комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых лекарственных препаратов при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторирования в стационарных условиях.	70	6
	е) Дистанционная, внутритканевая, внутриполостная, стереотаксическая, радионуклидная лучевая терапия, высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия при злокачественных новообразованиях: е - 1 Интраоперационная лучевая терапия (ИОЛТ). е - 2 Конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. КТ и (или) МРТ топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени. е - 3 Конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. КТ и (или) МРТ топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания. ИОЛТ. е - 4 Внутритканевая, аппликационная лучевая терапия. 3D - 4D планирование. е - 5 Аппликационная лучевая терапия с изготовлением и применением индивидуальных аппликаторов. 3D - 4D планирование. е - 6 Внутриполостная лучевая терапия. Рентгенологический контроль установки эндостата. е- 7 Стереотаксически ориентированное лучевое лечение злокачественных (первичных и вторичных) новообразований головного и спинного мозга, оболочек черепных нервов, а также костей основания черепа и позвоночника. е - 8 Высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU). е –9 Радиойодтерапия при злокачественных новообразованиях щитовидной железы. е -10 Системная радионуклидная терапия (разные радионуклиды) с сочетанием или без случевой терапией	50	6
	ж) Комплексное лечение с применением стандартной химио- и (или) иммунотерапии, лучевой и афферентной терапии при первичных хронических лейкозах и лимфомах, рефрактерных формах солидных опухолей (статьи е) и г) не применяются одновременно со статьей ж)).	60	6
	з) Комплексная и высокодозная химиотерапия острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелопролиферативных заболеваний (статьи е) и г) не применяются одновременно со статьей з)).	60	6

	и) Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при злокачественных новообразованиях головного мозга, его оболочек, костей черепа с прорастанием в полость черепа: и -1 Удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга. и - 2 Удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии. и - 3 Удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и лазерной спектроскопии. и - 4 Удаление опухоли с сочетанным применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии, эндоскопии или эндоскопической ассистенции. и - 5 Стереотаксическое вмешательство с целью дренирования опухолевых кист и установки длительно существующих дренажных систем. и - 6 Удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи сложносоставных ауто- или аллотрансплантатов. и - 7 Эмболизация сосудов опухоли при помощи адгезивных материалов и (или) микроэмболов	50	6
	к) Микрохирургические вмешательства при злокачественных новообразованиях спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба и костей таза при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов: к - 1 Удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга. к- 2 Удаление опухоли с применением систем, стабилизирующих позвоночник. к - 3 Удаление опухоли с одномоментным применением ауто- или аллотрансплантатов. к - 4 Эндоскопическое удаление опухоли.	50	6

Общие положения по применению Таблицы размеров страховых выплат №1.

Для целей применения настоящей Таблицы размеров страховых выплат №1 (далее – Таблица) используются следующие определения:

Под заболеванием понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований. Для признания заболевания Застрахованного лица и/или его последствий страховым случаем, заболевание должно впервые развиться и быть диагностировано у Застрахованного лица в период действия договора страхования, а также вызвать необходимость проведения одного из видов лечения, указанных в Таблице.

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

Врач – эксперт – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, обладающий специальными сертифицированными знаниями и навыками в соответствующих областях медицины (Онкология, Ортопедия, Кардиохирургия, Нейрохирургия), имеющий право на оформление медицинских документов, с которым у Страховщика заключен договор на оказание услуги, направленной на подтверждение диагноза и предписанных методов лечения («второе мнение»).

Злокачественное новообразование: смертельно-опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом, метастазированием и инвазией злокачественных клеток в нормальную ткань. Диагноз злокачественного новообразования должен быть установлен специалистом-онкологом и подтвержден гистологическим методом, и соответствовать кодам С00-С 97 – злокачественные новообразования по Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

Страховым случаем является развитие и диагностирование в период действия договора страхования заболевания, потребовавшего проведения определенного вида лечения из числа, перечисленных в Таблице.

Размер страховых выплат по каждому из указанных в Таблице видов лечения определяется отдельно.

Общий размер страховых выплат по двум и более видам лечения, указанных в Таблице, определяется суммированием, однако он не может превышать:

100% страховой суммы, установленной в договоре страхования, в период которого было диагностировано заболевание, потребовавшее проведения определенного вида/видов лечения

100% страховой суммы, установленной в договоре страхования, в период которого было диагностировано два и более заболевания, потребовавших проведения определенных видов лечения.

Совокупный размер страховых выплат (т.е. размер страховых выплат в течение всех непрерывно

действующих договоров страхования, заключенных по программе страхования «ВМП») определяется суммированием размеров страховых выплат по всем договорам страхования и не может превышать 3.000.000 рублей.

Страховщик отказывает в страховой выплате, если организация лечения заболевания потребовалась по истечении одного года с даты подтверждения диагноза такого заболевания врачом – экспертом, назначенным Страховщиком.

Таблица размеров страховых выплат №2 (в % от страховой суммы)

Статья	Виды лечения	Размер страховой выплаты	Временная франшиза (месяцы)
1	Кардиохирургия		
	а) Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца со стенозированием 1 - 3 коронарных артерий:	40	6
	б) Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемиче- ской болезни со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличием 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой сердца, постинфарктным дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости: б-1Аорто-коронарное шунтирование. б - 2 Аорто-коронарное шунтирование в сочетании с пластикой/протезированием 1 - 2 клапанов. б - 3 Аорто-коронарное шунтирование в сочетании с аневризмэктомией, закрытием	60	6
	в) Хирургическое лечение гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией путей оттока, дилятационной кардиомиопатии, вызвавших развитие хронической сердечной недостаточности 2Б - 3 стадии (классификация Стражеско-Василенко)/ III - IV функционального класса (NYHA)/ при фракции выброса левого желудочка менее 40%, за исключением ресинхронизирующей электрокардилстимуляции: в - 1 Иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии.	70	6
	г) Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора: г - 1 Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца г - 2 Хирургическая и (или) криодеструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца г - 3 Имплантация частотно-адаптированного электрокардиостимулятора	50	6
	д) Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора: д - 1 Имплантация однокамерного или двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора	100	6
	е) Хирургическое лечение приобретенных пороков клапанов сердца, за исключением транскатетерного протезирования клапанов: е - 1 Пластика клапанов сердца. е - 2 Протезирование клапанов сердца в сочетании с пластикой или без пластики клапанов.	60	6
	ж) Хирургическое и эндоваскулярное лечение аневризмы аорты за исключением эндоваскулярного эндопротезирования аорты.	50	6
2	Нейрохирургия		
	а) Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новооб- разованиях (доброкачественных и злокачественных) головного мозга, его оболочек, костей черепа с прорас- танием в полость черепа, аденомы гипофиза. а - 1 Удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга. а - 2 Удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии. а - 3 Удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и лазерной спектроскопии. а - 4 Удаление опухоли с сочетанным применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии, эндоскопии или эндоскопической ассистенции. а - 5 Стереотаксическое вмешательство с целью дренирования опухолевых кист и установки длительно существующих дренажных систем. а - 6 Удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи сложносоставных ауто- или аллотрансплантатов. а -7 Эмболизация сосудов опухоли при помощи адгезивных материалов и (или) микроэмболов.	50	6
	б) Микрохирургические вмешательства при новообразованиях (доброкачественных и злокачественных) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба и костей таза при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов: б - 1 Удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга. б - 2 Удаление опухоли с применением систем, стабилизирующих позвоночник. б - 3 Удаление опухоли с одномоментным применением ауто- или аллотрансплантатов. б - 4 Эндоскопическое удаление опухоли.	50	6

	в) Реконструктивные и декомпрессивные операции вследствие поражения позвонков доброкачественным новообразованием спинного мозга, спинномозговых нервов, конского хвоста и их оболочек с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксиру- ющих устройств: в - 1 Декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией новообразования и позвонка из вентрального или заднего доступа со спондилосинтезом позвоночника с использованием погружных имплантов и стабилизирующих систем. в - 2 Резекция опухоли или иного опухолеподобного образования блоком или частями из комбинированных доступов с реконструкцией дефекта позвоночного столба с использованием погружных имплантов и спондилосинтезом стабилизирующими системами.	50	6
	г) Стереотаксически ориентированное дистанционное лучевое лечение с использованием специализированных ускорителей при поражениях головы, головного и спинного мозга, позвоночника: г - 1 Стереотаксически ориентированное лучевое лечение злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных опухолей головного и спинного мозга, оболочек, черепных нервов, а также костей основания черепа и позвоночника. г - 2 Стереотаксически ориентированное лучевое лечение артерио-венозных мальформаций головного и спинного мозга.	30	6
	д) Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов), стентов (за исключением потоковых) при патологии сосудов головного и спинного мозга (артериальные аневризмы, артериовенозные мальфор- мации): д - 1 Микрохирургическое вмешательство с применением интраоперационного УЗ-контроля кровотока в церебральных артериях д - 2 Микрохирургическое вмешательство с применением нейрофизиологического мониторинга д - 3 Эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов) и стентов (за исключением потоковых).	70	6
	е) Реконструктивные вмешательства на экстра- и интракраниальных отделах церебральных артерий по поводу окклюзии, стенозов, эмболии и тромбозов: е - 1 Эндатерэктомия. е - 2 Создание экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза. е - 3 Эндоваскулярная ангиопластика без стентирования.	50	6
3	Онкология		
	а) Хирургическая резекция злокачественного новообразования, за исключением перечисленных в статьях 2а), 2б), 3б), 3в) (статьи 2а), 2б), 3 б), 3 в), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 а)).	30	6
	б) Видеоэндоскопические внутриполостные и внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохранные вмешательства при злокачественных новообразованиях (статьи 2а), 2б), 3 а), 3 в), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 б)): б - 1 Лапароскопически-ассистированная резекция. б - 2 Внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем. б - 3 Эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоно-плазменная коагуляция и ФДТ (фотодинамическая терапия). б - 4 Эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли. б - 5 Видеоэндоскопическое удаление опухоли.	40	6
	в) Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбини- рованные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастотная термоаблация, фотодинамическая терапия, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных новообразованиях (статьи 2, 3 а), 3 б), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 в)).	50	6
	г) Лекарственное противоопухолевое лечение (химиотерапия) злокачественных новообразований, требующее интенсивной поддерживающей и коррегирующей терапии без проведения предшествующего или последующего хирургического лечения (статьи 3 а), 3 б), 3 в) не применяются одновременно со сатьей 3 г)).	40	6
	д) Комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и лекарственное противоопухолевое лечение, требующее интенсивной поддерживающей и коррегирующей терапии (статьи 2а), 2б), 3 а), 3 б), 3 в), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3д)): д - 1 Внутриартериальная или системная предоперационная полихимиотерапия с последующей операцией в течение одной госпитализации. д - 2 Хирургическое лечение с последующим курсом химиотерапии в течение одной госпитализации. д - 3 Предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации. д - 4 Комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых лекарственных препаратов при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторирования в стационарных условиях.	70	6

	е) Дистанционная, внутритканевая, внутриполостная, стереотаксическая, радионуклидная лучевая терапия, высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия при злокачественных новообразованиях (статьи 3 е) и 2 г) не применяются одновременно): е - 1 Интраоперационная лучевая терапия (ИОЛТ). е - 2 Конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радио- модификация. КТ и (или) МРТ топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени. е - 3 Конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радио- модификация. КТ и (или) МРТ топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания. ИОЛТ. е - 4 Внутритканевая, аппликационная лучевая терапия. 3D - 4D планирование. е - 5 Аппликационная лучевая терапия с изготовлением и применением индивидуальных аппликаторов. 3D - 4D планирование. е - 6 Внутриполостная лучевая терапия. Рентгенологический контроль установки эндостата. е - 7 Высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU). е - 8 Радиойодтерапия при злокачественных новообразованиях щитовидной железы. е - 9 Системная радионуклидная терапия (разные радионуклиды) с сочетанием или без с лучевой терапией.	50	6
	ж) Комплексное лечение с применением стандартной химио- и (или) иммунотерапии, лучевой и афферентной терапии при первичных хронических лейкозах и лимфомах, рефрактерных формах солидных опухолей (статьи 3 е) и 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 ж)).	60	6
	з) Комплексная и высокодозная химиотерапия острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелопролиферативных заболеваний (статьи 3 е) и 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 з)).	60	6

Общие положения по применению Таблицы размеров страховых выплат №2.

1. Для целей применения настоящей Таблицы размеров страховых выплат №2 (далее – Таблица) используются следующие определения:

Под заболеванием понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований. Для признания заболевания Застрахованного лица и/или его последствий страховым случаем, заболевание должно впервые развиться и быть диагностировано у Застрахованного лица в период действия договора страхования, а также вызвать необходимость проведения одного из видов лечения, указанных в Таблице.

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

Врач – эксперт – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, обладающий специальными сертифицированными знаниями и навыками в соответствующих областях медицины (Онкология, Ортопедия, Кардиохирургия, Нейрохирургия), имеющий право на оформление медицинских документов, с которым у Страховщика заключен договор на оказание услуги, направленной на подтверждение диагноза и предписанных методов лечения («второе мнение»).

Злокачественное новообразование: смертельно-опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом, метастазированием и инвазией злокачественных клеток в нормальную ткань. Диагноз злокачественного новообразования должен быть установлен специалистом-онкологом и подтвержден гистологическим методом, и соответствовать кодам С00-С 97 – злокачественные новообразования по Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

2. Страховым случаем является развитие и диагностирование в период действия договора страхования заболевания, потребовавшего проведения определенного вида лечения из числа, перечисленных в Таблице.

3. Размер страховых выплат по каждому из указанных в Таблице видов лечения определяется отдельно.

4. Общий размер страховых выплат по двум и более видам лечения, указанных в Таблице, определяется суммированием, однако он не может превышать:

100% страховой суммы, установленной в договоре страхования, в период которого было диагностировано заболевание, потребовавшее проведения определенного вида/видов лечения

100% страховой суммы, установленной в договоре страхования, в период которого было диагностировано два и более заболевания, потребовавших проведения определенных видов лечения.

5. Совокупный размер страховых выплат (т.е. размер страховых выплат в течение всех непрерывно действующих договоров страхования, заключенных по программе страхования «ВМП») определяется суммированием размеров страховых выплат по всем договорам страхования и не может превышать 3.000.000 рублей.

6. Страховщик отказывает в страховой выплате, если организация лечения заболевания потребовалась по истечении одного года с даты подтверждения диагноза такого заболевания врачом – экспертом, назначенным Страховщиком.

Таблица размеров страховых выплат №3 (в % от страховой суммы)

Статья	Виды лечения	Размер страховой выплаты	Временная франшиза (месяцы)
1	Кардиохирургия		
	а) Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца со стенозированием 1 - 3 коронарных артерий: а - 1 Коронарная ангиопластика/ангиопластика со стентированием с установкой 1-3 стентов.	20	6
	б) Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемиче- ской болезни со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличием 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневриз- мой сердца, постинфарктным дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости: б - 1 Аорто-коронарное шунтирование. б - 2 Аорто-коронарное шунтирование в сочетании с пластикой/протезированием 1 - 2 клапанов. б - 3 Аорто-коронарное шунтирование в сочетании с аневризмэктомией, закрытием постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки, деструкцией проводящих путей и аритмогенных зон сердца.	30	6
	в) Хирургическое лечение гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией путей оттока, дилятационной кардиомиопатии, вызвавших развитие хронической сердечной недостаточности 2Б - 3 стадии (классификация Стражеско-Василенко)/ III - IV функционального класса (NYHA)/ при фракции выброса левого желудочка менее 40%: в - 1 Иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии. в - 2 Реконструкция левого желудочка.	35	6
	в - 3 Ресинхронизирующая электрокардиостимуляция.	70	
	г) Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора: г - 1 Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца г - 2 Хирургическая и (или) криодеструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца г - 3 Имплантация частотно-адаптированного электрокардиостимулятора.	25	6
	д) Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора: д - 1 Имплантацияоднокамерного или двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора.	50	6
	Д-2 Имплантациятрехкамерного кардиовертера-дефибриллятора.	100	
	е) Хирургическое лечение приобретенных пороков клапанов сердца: е - 1 Пластика клапанов сердца. е - 2 Протезирование клапанов сердца в сочетании с пластикой или без пластики клапанов.	30	6
	е - 3 Транскатетерное протезирование клапанов	60	
	ж) Хирургическое и эндоваскулярное лечение аневризмы аорты ж-1 за исключением эндоваскулярного эндопротезирования аорты.	25	6
	ж-2 эндоваскулярное эндопротезирование аорты.	50	
2	Нейрохирургия		
	а) Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях (доброкачественных и злокачественных) головного мозга, его оболочек, костей черепа с прорастанием в полость черепа, аденомы гипофиза. а - 1 Удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга. а - 2 Удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии. а - 3 Удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и лазерной спектроскопии. а - 4 Удаление опухоли с сочетанным применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии, эндоскопии или эндоскопической ассистенции. а - 5 Стереотаксическое вмешательство с целью дренирования опухолевых кист и установки длительно существующих дренажных систем. а - 6 Удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи сложносоставных ауто- или аллотрансплантатов. а -7 Эмболизация сосудов опухоли при помощи адгезивных материалов и (или) микроэмболов.	25	6
	б) Микрохирургические вмешательства при новообразованиях (доброкачественных и злокачественных) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба и костей таза при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов: б - 1 Удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга. б - 2 Удаление опухоли с применением систем, стабилизирующих позвоночник. б - 3 Удаление опухоли с одномоментным применением ауто- или аллотрансплантатов. б - 4 Эндоскопическое удаление опухоли.	25	6

	в) Реконструктивные и декомпрессивные операции вследствие поражения позвонков доброкачественным новообразованием спинного мозга, спинномозговых нервов, конского хвоста и их оболочек с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств: в - 1 Декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией новообразования и позвонка из вентрального или заднего доступа со спондилосинтезом позвоночника с использованием погружных имплантов и стабилизирующих систем. в - 2 Резекция опухоли или иного опухолеподобного образования блоком или частями из комбинированных доступов с реконструкцией дефекта позвоночного столба с использованием погружных имплантов и спондилосинтезом стабилизирующими системами.	25	6
	г) Стереотаксически ориентированное дистанционное лучевое лечение с использованием специализированных ускорителей при поражениях головы, головного и спинного мозга, позвоночника: г - 1 Стереотаксически ориентированное лучевое лечение злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных опухолей головного и спинного мозга, оболочек, черепных нервов, а также костей основания черепа и позвоночника. г - 2 Стереотаксически ориентированное лучевое лечение артерио-венозных мальформаций головного и спинного мозга.	15	6
	д) Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных и неадгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей, стентов (в том числе потоковых) при патологии сосудов головного и спинного мозга (артериальные аневризмы, артериовенозные мальформации): д - 1 Микрохирургическое вмешательство с применением интраоперационного УЗ-контроля кровотока в церебральных артериях д - 2 Микрохирургическое вмешательство с применением нейрофизиологического мониторинга д-3 Эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмблов, микроспиралей (менее 5 койлов) и стентов(за исключением потоковых)	35	6
	д - 4 Ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных и неадгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей, стентов (в том числе потоковых). д - 5 Ресурсоемкое комбинированное микрохирургическое и эндоваскулярное вмешательство.	70	
	е) Реконструктивные вмешательства на экстра- и интракраниальных отделах церебральных артерий по поводу окклюзии, стенозов, эмболии и тромбозов: е - 1 Эндатерэктомия. е - 2 Создание экстра-интракраниального микрососудистого анастомоза. е - 3 Эндоваскулярная ангиопластика без стентирования.	25	6
	е - 4 Эндоваскулярная ангиопластика со стентированием.	50	
3	Онкология		
	а) Хирургическая резекция злокачественного новообразования, за исключением перечисленных в статьях 2а), 2 б), 3б), 3в) (статьи 2а), 2б), 3 б), 3 в), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3а)).	15	6
	б) Видеоэндоскопические внутриполостные и внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохранные вмешательства при злокачественных новообразованиях (статьи 2а), 2б), 3 а), 3 в), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 б)): б - 1 Лапароскопически-ассистированная резекция. б - 2 Внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем. б - 3 Эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоно-плазменная коагуляция и ФДТ (фотодинамическая терапия). б - 4 Эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли. б -5 Видеоэндоскопическое удаление опухоли.	20	6
	в) Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастотная термоаблация, фотодинамическая терапия, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных новообразованиях (статьи 2а), 2б), 3 а), 3 б), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 в)).	25	6
	г) Лекарственное противоопухолевое лечение (химиотерапия) злокачественных новообразований, требующее интенсивной поддерживающей и коррегирующей терапии без проведения предшествующего или последующего хирургического лечения (статьи 3 а), 3 б), 3 в) не применяются одновременно со статьей 3 г)).	20	6
	д) Комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и лекарственное противоопухолевое лечение, требующее интенсивной поддерживающей и коррегирующей терапии (статьи 2а), 2б), 3 а), 3 б), 3 в), 3 г) не применяются одновременно со статьей 3д)): д - 1 Внутриартериальная или системная предоперационная полихимиотерапия с последующей операцией в течение одной госпитализации. д - 2 Хирургическое лечение с последующим курсом химиотерапии в течение одной госпитализации. д - 3 Предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации. д - 4 Комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых лекарственных препаратов при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторирования в стационарных условиях.	35	6

	е) Дистанционная, внутритканевая, внутриполостная, стереотаксическая, радионуклидная лучевая терапия, высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия при злокачественных новообразованиях (статьи 3 е) и 2 г) не применяются одновременно): е - 1 Интраоперационная лучевая терапия (ИОЛТ). е - 2 Конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. КТ и (или) МРТ топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени. е -3 Конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. КТ и (или) МРТ топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания. ИОЛТ. е - 4 Внутритканевая, аппликационная лучевая терапия. 3D - 4D планирование. е - 5 Аппликационная лучевая терапия с изготовлением и применением индивидуальных аппликаторов. 3D - 4D планирование. е - 6 Внутриполостная лучевая терапия. Рентгенологический контроль установки эндостата. е - 7 Высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU). е - 8 Радиойодтерапия при злокачественных новообразованиях щитовидной железы. е - 9 Системная радионуклидная терапия (разные радионуклиды) с сочетанием или без с лучевой терапией.	25	6
	ж) Комплексное лечение с применением стандартной химио- и (или) иммунотерапии, лучевой и афферентной терапии при первичных хронических лейкозах и лимфомах, рефрактерных формах солидных опухолей (статьи 3 е) и 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 ж)).	30	6
	з) Комплексная и высокодозная химиотерапия острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелопролиферативных заболеваний (статьи 3 е) и 3 г) не применяются одновременно со статьей 3 з)).	30	6

4	Ортопедия		
	а) Реконструктивные и декомпрессивные операции при повреждениях позвоночника, наступивших в результате травмы, полученной вследствие несчастного случая в период действия договора страхования, с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств: а - 1 Декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из вентрального или заднего доступов, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантов. а - 2 Двух или многоэтапное реконструктивное вмешательство с одно- или многоуровневой вертебротомией, путем резекции позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из комбинированных доступов, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантов.	25	0
	а - 3 Двухуровневое проведение эпидуральных электродов с применением малоинвазивного инструментария под нейровизуализационным контролем.	50	
	б) Реконструктивные и декомпрессивные операции при дегенаративных заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств: б - 1 Декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из заднего или вентрального доступов, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантов и стабилизирующих систем (ригидных или динамических) при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария.	25	12
	б - 2 Двухуровневое проведение эпидуральных электродов с применением малоинвазивного инструментария под нейровизуализационным контролем.	50	
	в) Эндопротезирование тазобедренного или коленного сустава при выраженной посттравматической деформации, анкилозе, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, наступивших в результате травмы, полученной вследствие несчастного случая в период действия договора страхования: в - 1 Имплантация эндопротеза, в том числе под контролем компьютерной навигации, с одновременной реконструкцией биологической оси конечности.	25	0
	г) Эндопротезирование тазобедренного или коленного сустава при выраженной деформации вследствие приобретенного дегенеративного заболевания сустава: г - 1 Имплантация эндопротеза, в том числе под контролем компьютерной навигации, с одновременной реконструкцией биологической оси конечности.	25	36

Общие положения по применению Таблицы размеров страховых выплат №3.

1. Для целей применения Таблицы размеров страховых выплат №3 (далее – Таблица) используются следующие определения:

Под заболеванием понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований. Для признания заболевания Застрахованного лица и/или его последствий страховым случаем, заболевание должно впервые развиться и быть диагностировано у Застрахованного лица в период действия договора страхования, а также вызвать необходимость проведения одного из видов лечения, указанных в Таблице.

Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратко- временного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

Под несчастным случаем (НС) понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций.

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

Врач – эксперт – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, обладающий специальными сертифицированными знаниями и навыками в соответствующих областях медицины (Онкология, Ортопедия, Кардиохирургия, Нейрохирургия), имеющий право на оформление медицинских документов, с которым у Страховщика заключен договор на оказание услуги, направленной на подтверждение диагноза и предписанных методов лечения («второе мнение»).

Злокачественное новообразование: смертельно-опасное заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом, метастазированием и инвазией злокачественных клеток в нормальную ткань. Диагноз злокачественного новообразования должен быть установлен специалистом-онкологом и подтвержден гистологическим методом, и соответствовать кодам С00-С 97 – злокачественные новообразования по Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

2. Страховым случаем является развитие и диагностирование в период действия договора страхования заболевания, потребовавшего проведения определенного вида лечения из числа, перечисленных в Таблице.

3. Статьи Таблицы, которыми предусмотрены страховые выплаты при заболеваниях, развившихся в период действия договора вследствие травмы, произошедшей в результате несчастного случая, применяются только при условии, если травма произошла в период действия договора страхования. Обязательным условием для применения статей Таблицы, указанных в настоящем

пункте, является подтвержденный медицинскими документами, заверенными в установленном порядке, факт обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи по поводу травмы в период действия договора страхования.

4. Размер страховых выплат по каждому из указанных в Таблице видов лечения определяется отдельно.

5. Общий размер страховых выплат по двум и более видам лечения, указанных в Таблице, определяется суммированием, однако он не может превышать:
- 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования, в период которого было диагностировано заболевание, потребовавшее проведения определенного вида/видов лечения
- 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования, в период которого было диагностировано два и более заболевания, потребовавших проведения определенных видов лечения.

6. Совокупный размер страховых выплат (т.е. размер страховых выплат в течение всех непрерывно действующих договоров страхования, заключенных по программе страхования «ВМП») определяется суммированием размеров страховых выплат по всем договорам страхования и не может превышать 6.000.000 рублей.

7. Страховщик отказывает в страховой выплате, если организация лечения заболевания потребовалась по истечении одного года с даты подтверждения диагноза такого заболевания врачом – экспертом, назначенным Страховщик.

Приложение № 7
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней № 5
(типовая форма Списка Застрахованных лиц)

Список Застрахованных лиц

Страхователь _____
(Ф.И.О. физического лица или наименование юридического лица)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество Застрахованного лица	Данные о Застрахованном лице (адрес, возраст, пол, профессия и т.д.)	Страховые риски и период ответственности[1]	Страховая сумма[2]	Страховая премия[3]	Выгодоприобретатель	Подпись Застрахованного лица
1	2	3	4	5	6	7	8
			ИТОГО				

(подпись Страхователя) (дата) (подпись уполномоченного представителя Страховщика) (дата)

М.П.[4] _____

[1] Заполняются Страхователем и уполномоченным представителем Страховщика.
[2] Заполняются Страхователем и уполномоченным представителем Страховщика.
[3] Заполняются Страхователем и уполномоченным представителем Страховщика.
[4] Печать ставится в случае, когда Страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель.

Приложение № 8
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней № 5
(типовая форма Заявления о страховании)

В _____
(наименование Страховщика)
_____

От _____
(Ф.И.О. заявителя, должность представителя
_____
юридического лица, адрес и телефон заявителя
_____
или местонахождение и телефон юридического лица)
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о страховании

Прошу заключить | со мной _____ (ненужное зачеркнуть)
| с _____
(наименование юридического лица)

договор страхования на срок _____

в отношении: | _____ Дата рождения ____
("меня" или фамилия, имя, отчество лица, подлежащего страхованию) (заполнить необходимое)
| лиц численностью (прописью)_____человек,
| согласно прилагаемому списку,

по страховым рискам _____
_____

на страховую сумму (прописью) _____
(страховая сумма - при индивидуальном страховании, общая страховая сумма – при заключении договора страхования в отношении двух и более лиц)

Для сведения сообщаю (только при заключении договора в отношении одного лица):
место работы и/или учёбы лица, подлежащего страхованию _____,
должность _____,
характер деятельности _____
(офисная, производственная - род производства, разъездная, в полевых условиях и т.д.)
иные сведения, имеющие значение для определения степени страхового риска _____
_____
(увлечение спортом, хобби, состояние здоровья потенциального Застрахованного лица, история страхования по предыдущим договорам страхования, иная информация в соответствии с Правилами страхования.)

Страховая премия в сумме (прописью): _____
_____ руб.

будет уплачена: | наличными деньгами (ненужное зачеркнуть) _____
| безналичным путем (другие условия уплаты: единовременно,
_____
в рассрочку - с указанием сроков и подлежащих уплате сумм)

Приложение (при страховании двух и более лиц): список лиц, подлежащих страхованию на _____л.

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в порядке, устанавливаемом заключаемым Договором страхования и/или Правилами страхования, на условиях которых предполагается заключение Договора, перечисленных в настоящем заявлении и в Договоре и/или Правилах страхования персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Подпись заявителя _____

Дата: "____" _____20___ года

Приложение № 9
к Правилам страхования от несчастных
случаев и болезней № 5
(типовая форма Полиса)

ПОЛИС серия №

Страхование от несчастных случаев и болезней

Договор страхования заключен на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней от ☐☐:☐☐:☐☐ № ____ в редакции, действующей на момент заключения договора

СТРАХОВАТЕЛЬ
_____
(ФИО/Наименование, реквизиты и данные о Страхователе)

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО (Ф.И.О.)
_____
(реквизиты и данные о Застрахованном лице)

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ: имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

СТРАХОВЫЕ РИСКИ:

СТРАХОВАЯ СУММА по Договору (руб.):
_____
(цифрами/прописью)

ТАРИФ / СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (% / руб.)

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (руб.): _____
(цифрами/прописью)

Первый (единовременный) взнос получен: ☐☐:☐☐:☐☐ в размере _____
цифрами / прописью

☐ наличными деньгами ☐☐ безналичным путем ☐☐ единовременно ☐ в рассрочку

Очередные взносы подлежат уплате (срок, график платежей) в размере
_____
прописью

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: с ☐☐:☐☐:☐☐ по ☐☐:☐☐:☐☐

Для Страхователя – физического лица период «охлаждения» в соответствии с пунктами 7.20. – 7.24. раздела 7 Правил страхования.

ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ (Наименование юридического лица / Ф.И.О.)

ИНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ (по соглашению Сторон):

Договор может быть изменен и прекращен в соответствии с условиями, изложенными в Правилах страхования

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в порядке, установленном Правилами страхования, перечисленных в настоящем Договоре и в п. 8.10. Правил страхования персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Подпись _____ Ф.И.О. _____ Дата ___

СТРАХОВАТЕЛЬ	СТРАХОВЩИК *(наименование, местонахождение, телефон):*
С условиями договора согласен. Полис и правила страхования получил. Подпись Дата выдачи полиса и правил страхования ☐☐:☐☐:☐☐	Ф.И.О. Подпись представителя

Приложение № 10
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней № 5
(Типовая форма договора страхования)

ДОГОВОР
страхования от несчастных случаев и болезней № ____

_____ «___»_____20__г.
(название населенного пункта)

_____
(наименование страхового общества)

именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____ _____
(должность,

_____, действующего на основании _____
фамилия, имя, отчество лица, подписывающего договор) (наименование документа)

с одной стороны и _____
(наименование юридического лица)

именуем ____ в дальнейшем «Страхователь», в лице _____ ,
(должность, фамилия, инициалы уполномоченного лица)

действующего на основании _____, с другой стороны,
(наименование документа)

именуемые в дальнейшем «Сторонами», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего Договора является обязательство Страховщика за обусловленную настоящим Договором страховую премию произвести страховую выплату в пределах страховой суммы при наступлении страховых случаев, предусмотренных разделом 3 настоящего Договора.

1.2. Страхование осуществляется на основании заявления Страхователя (Приложение 1 к Договору) и в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней № 5 в редакции, действующей на дату заключения настоящего Договора (Приложение 2 к Договору) (далее именуются Правила) и условиями настоящего Договора.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

2.2. В соответствии с настоящим Договором Застрахованными лицами являются физические лица _____
_____

2.3. Выгодоприобретателем по настоящему Договору является физическое или юридическое лицо, названное Страхователем с согласия Застрахованного лица в качестве получателя страховой выплаты и указанное в Списке Застрахованных лиц, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора либо в отдельном распоряжении (Приложение 3 к Договору).

2.4. В случае если Выгодоприобретатель не назначен, получателем страховой суммы в случае смерти Застрахованного лица является его наследник (наследники) по Закону.

3. Страховые случаи и обязательства Страховщика

3.1. Страховщик несет ответственность при наступлении следующих страховых случаев, имевших место с Застрахованным лицом в период действия договора страхования: (указываются все риски, выбранные Страхователем по согласованию со Страховщиком при заключении конкретного договора страхования в соответствии с разделом 3 Правил):
_____
_____

3.2. Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев, указанных в п.3.1. настоящего Договора, произвести страховую выплату в следующем размере: (указывается выбранный вариант страховой выплаты по выбранным страховым рискам на основании соответствующих пунктов Правил):
_____

3.3. Общая сумма страховых выплат по страховым случаям, предусмотренным в Договоре и наступившим с Застрахованным лицом, не может превышать установленной для него страховой суммы.

3.4. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в пункте 3.1. Договора, наступили в результате событий, указанных в п.10.1. Правил.

3.5. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п.3.1. настоящего Договора, произошедшие вследствие следующих событий:
_____
(в соответствии с п.3.12. Правил).

4. Страховая сумма. Страховая премия и порядок ее уплаты

4.1. Страховая сумма на каждое Застрахованное лицо по каждому из выбранных Страхователем рисков составляет (указывается размер страховой суммы по каждому выбранному в конкретном договоре страхования риску):

по риску, указанному в п.3.1.1. настоящего Договора _____ руб.
по риску, указанному в п.3.1.2. настоящего Договора _____ руб.
по риску, указанному в п.3.1…. настоящего Договора _____ руб.
по риску, указанному в п.3.1.n. настоящего Договора _____ руб.

Общая страховая сумма по Договору составляет _____ руб.
(прописью)

4.2. Размер страховой премии за всех Застрахованных лиц по договору составляет _____ руб.
(прописью)

4.3.[1] После подписания настоящего Договора Страхователь обязуется уплатить Страховщику страховую премию единовременно не позднее «___»_____ _____ г.

4.3.[2] После подписания настоящего Договора Страхователь обязуется уплатить Страховщику страховую премию в рассрочку (указывается график уплаты страховой премии).

Первый взнос подлежит уплате в срок _____
в размере _____ руб.
(прописью)

_____

В случае неуплаты очередного взноса Страховщик отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке со дня, следующего за днем, установленным для уплаты очередного взноса, и уведомляет Страхователя о расторжении договора страхования.

5. Права и обязанности Сторон

5.1. Права и обязанности Страхователя и Страховщика (в соответствии с разделом 8 Правил).

6.Порядок страховой выплаты

6.1. При наступлении страхового случая с Застрахованным лицом Страховщик осуществляет страховую выплату этому Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица его Выгодоприобретателю / наследнику(ам).

Размер страховой выплаты при наступлении соответствующего страхового случая с Застрахованным лицом составляет: _____
_____

Для рассмотрения вопроса о страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель) представляет Страховщику следующие документы, предусмотренные разделом 9 Правил:
_____
_____

6.2. В случае если представленные документы не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате (либо определения ее размера) и/или содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного обоснованного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

В случае отказа Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право произвести страховую выплату в неоспариваемой части, подтвержденной предоставленными на момент выплаты документами, либо отказать в страховой выплате.

[1] редакция п.4.3. при единовременной уплате страховой премии.
[2] редакция п.4.3. при уплате страховой премии в рассрочку.

6.3. Страховщик принимает решение о страховой выплате в течение ____ рабочих дней после получения всех необходимых документов и осуществляет её в течение ____ рабочих дней.

7.Ответственность Сторон

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если причиной такого неисполнения являются действия непреодолимой силы, в результате наступления которых выполнение обязательств по Договору становится невозможным.

8.Срок действия договора страхования

8.1. Договор страхования заключен на срок _____

8.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днём уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами /путем безналичных расчетов (указать выбранную форму уплаты страховой премии).

8.2. [3] Договор вступает в силу с «___» _____ 20__ г., но не ранее дня поступления страховой премии /первой части страхового взноса (указать выбранный порядок уплаты страховой премии) на счет Страховщика.

9. Прекращение действия договора

9.1. Действие договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных пунктом 7.17. Правил.

10. Порядок разрешения споров

10.1. Все споры по настоящему Договору между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров.

10.2. В случае не достижения согласия между Сторонами споры рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11. Прочие условия

11.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением, которое является его неотъемлемой частью.

11.2. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, действуют Правила страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на момент заключения договора страхования, и законодательство Российской Федерации.

11.3. При решении спорных вопросов положения настоящего Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам.

11.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Приложения (список приложений уточняется применительно к условиям договора страхования):

1. Заявление о страховании на ___ л.
2. Правила страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на момент заключения договора страхования на ____л.
3. Список Застрахованных лиц на ____ л.
4. При необходимости перечислить иные документы, упомянутые в тексте договора страхования.

Местонахождение и банковские реквизиты Сторон:

[3] редакция п. 8.2. при условии, что договор страхования вступает в силу с конкретной даты.

Страховщик

_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
(подпись)

М.П.

Страхователь

_____
_____

Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом РФ «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (физических лиц – выгодоприобретателей/ застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику для заключения и исполнения договора страхования (для Страхователя – юридического лица).

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика (для Страхователя – физического лица).

Условия договора страхования мне понятны и я с ними согласен. Правила страхования (Программу страхования) и иные документы, указанные как приложения к договору страхования, получил.

_____
(подпись)

М.П.

Приложение № 11
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней № 5
(Типовая форма Распоряжения)

РАСПОРЯЖЕНИЕ

Я _____
(фамилия, имя, отчество - полностью)
застрахованный (ая) по договору страхования от несчастных случаев _____
_____
(№ страхового полиса (договора страхования), дата его заключения)

в качестве Выгодоприобретателя для получения страховых выплат в связи со страховыми случаями: _____
(перечислить страховые случаи)
назначаю:
_____
(фамилия, имя, отчество, год рождения, паспортные данные, родственные отношения - если Выгодоприобретателем назначено физическое лицо)
_____
(полное наименование юридического лица – если Выгодоприобретателем назначено юридическое лицо)
_____,

АДРЕС места жительства физического лица или места нахождения юридического лица: _____

_____

"__" _____ 20 __ г. _____
(подпись Застрахованного лица и расшифровка подписи ФИО)

Собственноручную подпись Застрахованного лица удостоверяю.

М.П. "__" _____ 20 __ г. _____
(подпись и должность)

Приложение № 12
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней № 5

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % от страховой суммы)

1. Тарифы по страховым рискам

Базовые тарифы рассчитаны, исходя из нагрузки f = 50%, при изменении нагрузки величина тарифов изменяется соответственно. При установлении нагрузки f_2 тарифы получаются умножением базовой тарифной ставки на коэффициент $k=(1-f)/(1-f_2)$. Предельное значение нагрузки f_2 определено в Структуре тарифных ставок.

1.1. Смерть в результате несчастного случая (пп.3.3.1.Правил страхования) - 0,201
1.2. Смерть в результате несчастного случая и болезни (пп. 3.3.2. Правил страхования) - 0,540
1.3. Инвалидность I группы в результате несчастного случая (пп.3.3.3 Правил страхования) - 0,011
1.4. Инвалидность I группы в результате несчастного случая и болезни (п.п.3.3.4. Правил страхования) - 0,124
1.5. Инвалидность II группы в результате несчастного случая (пп.3.3.5. Правил страхования) - 0,065
1.6. Инвалидность II группы в результате несчастного случая и болезни (пп.3.3.6. Правил страхования) - 0,708
1.7. Инвалидность III группы в результате несчастного случая (пп.3.3.7. Правил страхования) - 0,070
1.8. Инвалидность III группы в результате несчастного случая и болезни (пп.3.3.8. Правил страхования) - 0,906
1.9. Категория «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая (пп.3.3.9. Правил страхования) - 0,068
1.10. Категория «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая и болезни (пп.3.3.10. Правил страхования) - 0,890
1.11. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая (пп.3.3.11. Правил страхования) - 0,163
1.12. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни (пп.3.3.12. Правил страхования) - 1,800
1.13. Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая (пп.3.3.13. Правил страхования) - 0,130
1.14. Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни (пп.3.3.14. Правил страхования) - 1,440
1.15. Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая (пп.3.3.15. Правил страхования) - 3,808
1.16. Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни (пп.3.3.16. Правил страхования) - 4,500
1.17. Телесные повреждения (пп. 3.3.17. Правил страхования) - 1,400
1.18. Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая (пп.3.3.18. Правил страхования) - 0,352
1.19. Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни (пп.3.3.19. Правил страхования) - 3,000
1.20. Стационарное лечение в результате несчастного случая (пп.3.3.20. Правил страхования) - 0,080
1.21. Стационарное лечение в результате несчастного случая и болезни (пп.3.3.21. Правил страхования) - 3,984
1.22. Хирургические операции в результате несчастного случая и болезни (пп.3.3.22. Правил страхования) – 3,890
1.23. Первичное диагностирование СОЗ (пп.3.3.23. Правил страхования) - 2,200

1.24. Диагностирование болезни, в результате которой была утрачена возможность исполнения профессиональных обязанностей (пп.3.3.24. Правил страхования) - 5,200

1.25. Диагностирование болезни или причинения иного вреда здоровью (пп.3.3.25. Правил страхования) - 6,000

1.26. Для следующих страховых рисков тарифная ставка определяется в зависимости инфекционных болезней по вариантам: страховой риск «Инфекционная болезнь» - (пп.3.4.1. Правил страхования), страховой риск «Инвалидность в результате инфекционной болезни» - (пп. 3.4.2. Правил страхования), страховой риск «Смерть в результате инфекционной болезни» - (пп. 3.4.3. Правил страхования), страховой риск «Однократное извлечение присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой» - (пп.3.5.4. Правил страхования), страховой риск «ВИЧ-инфицирование» - (пп.3.5.5. Правил страхования), страховой риск «Диагностирование заболевания СПИД» - (пп.3.5.6. Правил страхования), страховой риск - «Иммунопрофилактика клещевого энцефалита» (пп.3.5.7. Правил страхования).

Вариант I	0,600
Вариант II	0,390
Вариант III	0,140
Вариант IV	0,140
Вариант V	0,760
Вариант VI	0,060

1.27. Для риска «Диагностирование заболевания, требующего лечения по варианту страхования, соответствующему определенной таблице размеров страховых выплат» (пп. 3.3.26. Правил страхования):

Таблица размеров страховых выплат	Базовая тарифная ставка
№1	0,00672
№2	0,00864
№3	0,00600

1.28. Для риска «Заболевание, подтвержденное врачом-экспертом, требующее лечения по одному из вариантов страхования, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», указанной в Договоре страхования» - 0,00533

1.29. Для риска «Стационарное лечение в результате острой пищевой токсикоинфекции» (пп. 3.3.28. Правил страхования) - 0,1.

2. Применение поправочных коэффициентов

2.1. Базовые тарифы соответствуют сроку страхования 1 год. При сроке страхования менее одного года, а также за неполный год страхования при сроке страхования более одного года к базовой тарифной ставке применяются поправочные коэффициенты, определённые одним из следующих способов:

2.2.1.

Период страхования	до 15 дней	до 1 мес.	до 2 мес.	до 3 мес.	до 4 мес.	до 5 мес.	до 6 мес.	до 7 мес.	до 8 мес.	до 9 мес.	до 10 мес.	до 11 мес.	от 11 мес.
Поправочный коэффициент	0,15	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

При сроке страхования более одного года тарифная ставка за полное число лет страхования получается умножением годовой тарифной ставки на число полных лет страхования, общая тарифная ставка находится суммированием ставок за полное число лет страхования и неполный год страхования.

2.2.2. Тарифная ставка получается умножением годовой тарифной ставки на срок страхования. Срок страхования определяется как количество дней страхования, деленное на длительность страхового года, или как количество месяцев страхования, деленное на 12.

2.2. В случае если договором предусмотрена рассроченная уплата взноса, то величина тарифной ставки, соответствующей рассроченной уплате взноса, равна годовой тарифной ставке, умноженной на коэффициент K_h.

Периодичность уплаты взносов	полугодовая	квартальная	ежемесячная
K_h	0,5100	0,2625	0,0900

Коэффициенты K_h учитывают дополнительные административные издержки Страховщика при уплате взносов в рассрочку. В зависимости от особенностей конкретного портфеля договоров значения коэффициента K_h может быть уменьшено.

2.3. При заключении договора страхования, по результатам предстраховой экспертизы, Страховщик имеет право применять к указанным в п.1. настоящего документа тарифам один или более поправочных коэффициентов в связи с имеющими существенное значение для определения степени страхового риска обстоятельствами и факторами, указанными в п.2.5. настоящего документа. Пределы применяемых коэффициентов указаны в п. 2.5. настоящего документа. При заключении (пролонгации) договора страхования на следующий год, в зависимости от сложившейся убыточности по договору, Страховщик вправе применять к тарифам поправочные коэффициенты, лежащие в пределах 0,5 - 100.

2.4. При расчете тарифов по договору страхования страховщик может использовать группировку застрахованных по полу, возрасту, категории риска, прочим факторам, указанным в п.2.5. настоящего документа, и применять одинаковый (единый) тариф в рамках выделенных(ой) групп(ы) застрахованных.

2.5. Поправочные коэффициенты к тарифным ставкам в зависимости от факторов и обстоятельств, влияющих на степень страхового риска и объем ответственности Страховщика:

– пол и возраст Застрахованного лица: поправочный коэффициент по возрасту 0,01 – 5,0; поправочный коэффициент по полу 0,1 – 3,0; для страхового риска «Смерть в результате несчастного случая и болезни» пределы установлены в п.2.9. настоящего документа;

– профессиональная принадлежность застрахованного, род его деятельности, должность, условия работы и/или учебы, возможность и частота командировок: 0,5 – 7,0;

– период действия договора страхования - 24 часа в сутки (круглосуточно); при исполнении служебных обязанностей; при исполнении служебных обязанностей, включая дорогу на работу и с работы; на время поездки в качестве пассажира (туриста-экскурсанта) на транспорте, который указан в договоре страхования; на время нахождения на отдыхе по санаторно-курортной путевке; на время пребывания его в месте, определенном в договоре страхования, при совершении каких-либо специфических действий (например, участия в соревнованиях и тренировочных занятиях) : 0,1 - 20;

– территории действия страховой защиты: 0,5 - 5;

– увлечения, образ жизни застрахованного, условия и территория проживания, история страхования: 0,2 - 5,0;

– применения периода ожидания: 0,25 – 1,0;

– возможные контакты Застрахованного лица с инфицированными объектами и инфекционными больными: 1,0 – 3,5;

– состояние здоровья Застрахованного лица: 1,0 - 100;

– порядка расчёта размера страховой выплаты: 0,1 – 3,0;

– способа установления страховой суммы, установления лимита ответственности (в том числе установление единой страховой суммы для всех рисков), страхования по «паушальной системе»: 0,3 – 1,0;

– численности Застрахованных лиц в договоре страхования: 0,1-1,5.

2.6. При расширении ответственности Страховщика на случаи отдельных инфекционных заболеваний, военных действий, народных волнений, любительских занятий видами спорта, относящихся к категории повышенного риска, занятий профессиональным спортом, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения устанавливается дополнительный

повышающий коэффициент (1,0 – 20,0).

2.7. Базовые тарифы по страховым рискам «Инвалидность I группы в результате несчастного случая», «Инвалидность I группы в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность II группы в результате несчастного случая», «Инвалидность II группы в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность III группы в результате несчастного случая», «Инвалидность III группы в результате несчастного случая и болезни», «Категория «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая» и «Категория «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая и болезни» соответствуют следующим размерам страховых выплат, а именно:

- 100% от страховой суммы при установлении I группы инвалидности;
- 80% от страховой суммы при установлении II группы инвалидности;
- 60% от страховой суммы при установлении III группы инвалидности;
- 60% от страховой суммы при установлении категории «ребенок-инвалид».

При использовании иных размеров страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении различных групп инвалидности или категории «ребенок-инвалид» допускается применение поправочного коэффициента 0,3–1,8 к базовому тарифу по указанным страховым рискам.

2.8. Базовые страховые тарифы по страховому риску «Телесные повреждения» рассчитаны в предположении, что размер страховой выплаты по данному риску определяется в процентах от страховой суммы в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат, являющейся приложением №2«А» к Правилам страхования. В случае применения иных вариантов Таблиц размеров страховых выплат, при определении страховой выплаты в процентах от страховой суммы за каждый день лечения, при установлении максимально допустимого размера страховой выплаты или максимального срока лечения, за который производится выплата, допускается применение поправочного коэффициента 0,1–2,0.

2.9. Для страхового риска «Смерть в результате несчастного случая и болезни» возможно применение следующих коэффициентов к тарифам по половозрастным группам:

Возраст	Коэффициент в зависимости от возраста	Дополнительный коэффициент для женщин
1-9	0,23 - 1,00	0,64 - 1,0
10-15	0,14 - 1,00	0,59 - 1,0
16-17	0,14 - 1,00	0,48 - 1,0
18-24	0,17 - 1,00	0,27 - 1,0
25-29	0,43 - 1,00	0,28 - 1,0
30-34	0,64 - 1,00	0,29 - 1,0
35-39	0,80 - 1,20	0,30 - 1,0
40-44	1,00 - 1,27	0,31 - 1,0
45-49	1,00 - 2,75	0,34 - 1,0
50-54	1,00 - 3,22	0,37 - 1,0
55-59	1,00 - 5,22	0,39 - 1,0
> =60	1,00 - 7,90	0,45 - 1,0