ПАО СК «Росгосстрах»

Приложение

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом от 13.03.2024 № 23-08/174

ПРАВИЛА

СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ № 81

(утверждены Приказом ОАО «Росгосстрах» от 29.05.1985 № 18, с изменениями, утвержденными ИД ОАО «Росгосстрах» Протокол от 09.02.2000 № 28, с изменениями, утвержденными ИД ОАО «Росгосстрах» Протокол от 16.05.2000 № 96, с изменениями, утвержденными ОАО СК «Росгосстрах» от 05.04.2002 № 39, с изменениями, утвержденными Приказом ОАО СК «Росгосстрах» от 16.12.2011 № 89, с изменениями, утвержденными Приказом ОАО СК «Росгосстрах» от 28.04.2012 № 22, с изменениями, утвержденными Приказом ОАО СК «Росгосстрах» от 24.04.2014 № 71, с изменениями, утвержденными Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 30.05.2016 № 343, с изменениями, утвержденными Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 29.10.2018 № 702, с изменениями, утвержденными Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 10.04.2019 № 295, с изменениями, утвержденными Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 22.05.2019 № 518, с изменениями, утвержденными Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 16.09.2019 № 843, с изменениями, утвержденными Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 16.03.2020 № П-180, с изменениями, утвержденными Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 31.03.2023 № 23-08/300, с изменениями, утвержденными Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 06.09.2023 № 23-08/860, с изменениями, утвержденными Приказом ПАО СК «Росгосстрах» от 13.03.2024 № 23-08/174)

Москва,
2024

Содержание:

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).

Приложения:

Приложение № 1. Таблицы размеров страховых выплат при постоянной полной или частичной утрате трудоспособности
Приложение № 2 «А». Таблица размеров страховых выплат № 1.
Приложение № 2 «Б». Таблица размеров страховых выплат № 2.
Приложение № 2 «В». Таблица размеров страховых выплат № 3.
Приложение № 2 «Г». Таблица размеров страховых выплат № 4.
Приложение № 2 «Д». Таблица размеров страховых выплат № 5.
Приложение № 2 «Е». Таблица размеров страховых выплат № 6.
Приложение № 2 «Ж». Таблица размеров страховых выплат № 7.
Приложение № 3А. Таблица № 1 размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний.
Приложение № 3Б. Таблица № 1 размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний.
Приложение № 4 «А». Перечень смертельно-опасных заболеваний № 1.
Приложение № 4 «Б». Перечень смертельно-опасных заболеваний № 2.
Приложение № 4 «В». Перечень смертельно-опасных заболеваний № 3.
Приложение № 4 «Г». Перечень смертельно-опасных заболеваний № 4.
Приложение № 5. Перечень заболеваний или причинения иного вреда здоровью.
Приложение № 6. Список Застрахованных лиц.
Приложение № 7. Заявление о страховании.
Приложение № 8. Типовая форма Полиса.
Приложение № 9. Типовая форма договора страхования.
Приложение № 10. Типовая форма Распоряжения.
Приложение № 11. Базовые тарифные ставки.

1. Субъекты страхования (Страховщик, Страхователь, Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель)

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев (далее Правила страхования) Страховщик ПАО СК «Росгосстрах», заключают договоры страхования от несчастных случаев с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами.

1.2. Страхователем является заключившее договор страхования со Страховщиком и уплатившее обусловленное этим договором страхования плату юридическое лицо любой формы собственности или дееспособное физическое лицо, либо физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуальных предпринимателей.

1.3. Застрахованное лицо - физическое лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования составляет от 1 (одного) года до 74 лет включительно, названное в договоре страхования как Застрахованное лицо, в пользу которого заключён договор страхования, если условиями страховых Программ (Продуктов), разработанных Страховщиком на основании настоящих Правил страховании, не предусмотрено иное.

В случае если Страхователь — физическое лицо заключил договор страхования в свою пользу, то он одновременно является Застрахованным лицом.

В случае если Страхователем по договору страхования выступает юридическое лицо, то, по соглашению Страхователя и Страховщика, возраст Застрахованного лица на момент заключения договора страхования может превысить 74 года.

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

1.4. Выгодоприобретатель – любое физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования с письменное согласия Застрахованного лица в качестве получателя страховой выплаты по одному или нескольким страховым рискам (именуемое в дальнейшем - Выгодоприобретатель).

Страхователь, в течение действия договора страхования может заменить Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия 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 признается Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследник (наследники).

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, должна быть указана 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. Инвалидов I, II групп (за исключением заключения договора страхования, по которому Страхователем выступает юридическое лицо, на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования);

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

1.5.3. Детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид» (за исключением заключения договора страхования, по которому Страхователем выступает юридическое лицо, на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования);

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

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

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

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

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

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

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

1.5.11. Лиц, находящихся под следствием или 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 по соглашению со Страхователем могут определить дополнительные ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, полом, условиями или территорий проживания, профессиональной деятельностью.

1.7. На основании и в соответствии с Правилами могут быть разработаны дополнительные условия страхования, отражённые в Программах страхования или Особых условиях.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также 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 совершившееся 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 п.3.12. Правил страхования, могут являться:

3.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая»).

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

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

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

3.3.5. Инвалидность II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период

действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Инвалидность II группы в результате несчастного случая»).

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

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

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

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

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

3.3.11. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате 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» (Приложения №1«А» или №1«Б» к Правилам страхования), за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»).

3.3.12. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате 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» (Приложения №1«А» и №1«Б» к Правилам страхования), за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/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 несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»).

3.3.14. Постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная 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 по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни»).

3.3.15. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/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 по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/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 в период действия страхования и предусмотренные соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования (Приложения №2«А», или №2«Б», или №2«В», или №2«Г», или №2«Д», или №2«Е», или №2«Ж» к Правилам страхования), за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Телесные повреждения»).

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

3.3.19. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица, установленная ему в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай - «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.20. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Стационарное лечение в результате несчастного случая»).

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

3.3.22. Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции, проведённые Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, при условии, если они сопровождались причинением Застрахованному лицу вреда здоровью, предусмотренного соответствующей «Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний» (Приложения №3«А»,или №3«Б» к Правилам страхования) и указанной по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования, за исключением случаев, которые по соглашению

Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Хирургические операции в результате несчастного случая и болезни»).

3.3.23. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного заболевания и/или последствий такого заболевания (далее по тексту СОЗ) и/или проведение хирургической операции, предусмотренных включённым по соглашению Страховщика и Страхователя в ответственность по договору страхования Перечнем смертельно-опасных заболеваний (Приложения №4«А» или №4«Б» или №4«В» или №4«Г» к Правилам страхования) и не являющихся следствием предшествующих заболеваний, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования (далее страховой риск/случай «Первичное диагностирование СОЗ»).

При заключении договора страхования, Страховщик и Страхователь могут договориться об исключении из страховой ответственности Страховщика отдельных заболеваний/хирургических операций из числа указанных в соответствующем Перечне смертельно-опасных заболеваний (Приложения №4«А» или №4«Б» или №4«В» или №4«Г» 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«Г» к Правилам страхования), Страховщик несёт ответственность в соответствии с условиями договора страхования, только за те заболевания, возникшие у Застрахованного лица, которые прямо указаны в этом договоре страхования.

В договоре страхования может быть установлен период ожидания, до истечения которого диагностирование СОЗ или и/или проведение хирургической операции у Застрахованного лица не будет расцениваться как страховой случай. При заключении договора страхования на новый срок период ожидания в отношении лица, застрахованного ранее по страховому риску «Первичное диагностирование СОЗ», по соглашению Страховщика и Страхователя может не применяться.

В договоре страхования может быть установлен период выживания - срок с момента установления клинического диагноза, предусмотренного соответствующим Перечнем смертельно-опасных заболеваний (Приложения №4«А», №4«Б», №4«В», №4«Г» к Правилам страхования), в течение которого наступление смерти Застрахованного лица в результате заболевания является основанием для непризнания возникновения опасного заболевания страховым случаем. Если Страховщик и Страхователь прямо не оговорили в договоре страхования иное, то период ожидания составляет 30 дней.

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 по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/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 по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/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. Впервые диагностированное в период действия страхования заболевание, возникшее у Застрахованного лица вследствие радиационного (ионизирующего) излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения (далее страховой риск/случай – «Заболевание вследствие облучения»).

Перечень нарушений здоровья (заболеваний), по которым может быть установлена причинно-следственная связь с радиационным облучением, утверждается федеральным органом по здравоохранению. Причинно-следственная связь между заболеванием (нарушением здоровья) и радиационным (ионизирующим) воздействием (облучением) устанавливается межведомственным экспертным советом, создаваемым федеральным

органом по здравоохранению. Установление факта наступления страхового случая, предусмотренного настоящим пунктом, производится на основании заключения межведомственного экспертного совета или по решению суда.

3.3.27. Первичное установление Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности в связи с заболеванием, указанным в п. 3.3.26 настоящих Правил, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения (далее страховой риск/случай – «Инвалидность вследствие облучения»).

3.3.28. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, указанного в п. 3.3.26 настоящих Правил, при условии, что Застрахованное лицо ранее подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения (далее страховой риск/случай – «Смерть вследствие облучения»).

3.3.29. Аварийное или незапланированное радиационное (ионизирующее) облучение Застрахованного лица дозами более 200 мЗв (20 бэр) в год в период действия страхования (далее страховой риск/случай – «Облучение опасное для здоровья»).

Факт аварийного или незапланированного радиационного (ионизирующего) облучения подтверждается актом, составленным уполномоченным государственным органом в соответствии с действующим законодательством РФ.

3.3.30. Смерть Застрахованного лица в период действия страхования в результате несчастного случая, и/или вследствие болезни Застрахованного лица независимо от времени диагностирования заболевания (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая и болезни (специальная)»), при условии, что на данные события не распространяется действие исключений, указанных в п.3.12 настоящих Правил и, что данные события не стали следствием:

а) введения правового режима контртеррористической операции (в соответствии с Федеральным законом от 06.03.2006 N 35-ФЗ «О противодействии терроризму»),

б) введения режима карантин (в соответствии со ст. 31 Федерального закона от 30.03.1999 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»).

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/случаи, предусматривающие установление группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу (п.п. 3.3.3 - 3.3.10, 3.3.27 и 3.5.2 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, 3.3.27-3.3.28, 3.3.30 3.5.2 - 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 п.п. 3.3.1 – 3.3.16, 3.3.18 – 3.3.22, 3.3.27-3.3.28, 3.3.30, 3.5.2 - 3.5.3 Правил страхования, может быть признано страховым случаем, если оно включено в ответственность по договору страхования и наступило в период действия страхования для Застрахованного лица.

3.4.2. **Несчастный случай** (НС) - фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, 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).

Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии прямой причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного лица и/или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

В рамках настоящих Правил страхования к последствиям несчастного случая относятся (включая, но не ограничиваясь):

- травмы (травматические повреждения), полученные вследствие воздействия внешних факторов: стихийного явления природы, удара молнии, взрыва, воздействия высоких температур (солнечный и/или тепловой удар, ожоги, кроме солнечных) и/или низких температур (обморожения), действия электрического тока, движения средств транспорта (крушении, аварии), использования различных механизмов, всякого рода инструментов и орудий производства, оружия, противоправных действий третьих лиц, нападения животных, птиц, пресмыкающихся, падения какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица;
- внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;
- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);
- утопление, анафилактический шок;
- неправильно проведенные медицинские манипуляции, подтвержденные судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

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.

В договоре страхования может быть установлен период ожидания - период времени с момента вступления договора страхования в силу и до момента начала срока действия страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности в связи с событиями, имеющими признаки страховых случаев, произошедшими с Застрахованным лицом. Наличие периода ожидания не влечет за собой обязательство Страховщика осуществить страховую выплату по событиям, перечисленным в п. 3.3, 3.5. Правил, если они произошли в указанный период времени. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам. При заключении договора страхования на новый срок период ожидания в отношении лица, застрахованного ранее по нему, по соглашению Страховщика и Страхователя может не применяться.

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;
- 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.

3.5. Кроме страховых рисков, указанных в п.3.3 настоящих Правил страхования, страховыми рисками, с учетом ограничений, установленных п.3.12 настоящих Правил страхования, по соглашению Страховщика и Страхователя могут являться:

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 по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Инфекционная болезнь»).

3.5.2. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности 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, указанных в п.3.6. Правил страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/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, указанных в п.3.6. Правил страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/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, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/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 по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «ВИЧ-инфицирование»).

3.5.6. Развитие и диагностирование у Застрахованного лица в период действия страхования СПИДа, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Диагностирование заболевания СПИД»).

3.6. Для страховых рисков, указанных в п.3.5.1.- 3.5.3. Правил страхования предусматриваются следующие комбинации инфекционных болезней по вариантам:

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

3.6.2. Вариант II: заболевание геморрагической лихорадкой (независимо от вида), клещевым боррелиозом, менингококковой инфекцией, 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.

3.6.3. Вариант III: заболевание бешенством, дифтерией, полиомиелитом, столбняком, эпидемическим паротитом, ящуром, сибирской язвой, чумой, натуральной оспой, эпидемическим сыпным тифом, туляремией, мелиоидозом, пситтакозом, Q-лихорадкой, «птичьим» гриппом, «свиным» гриппом, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.5.1, пп.3.5.2 и пп.3.5.3 Правил страхования.

3.6.4. Вариант IV: заболевание вирусным гепатитом, за исключением типа «А», сифилисом, туберкулёзом, холерой, сопровождающееся последствиями, перечисленными в пп.3.5.1, пп.3.5.2 и пп.3.5.3 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 настоящими Правилами не являются страховыми случаями события, указанные в пунктах 3.3. и 3.5. Правил, если они произошли вследствие перечисленных ниже обстоятельств (если договором страхования прямо 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. Алкогольного отравления Застрахованного лица, в том числе хронической алкогольной интоксикации, 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 (например, алкогольная кардиомиопатия, алкогольный панкреатит, алкогольный цирроз печени и т.д.), 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 (чартерного) рейса, совершаемого самолетом или вертолетом гражданской авиации, управляемым профессиональным пилотом, а также при исполнении Застрахованным лицом - пилотом профессиональных обязанностей.

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 СПИДом или ВИЧ-инфекцией, а также заболеваний, прямо или косвенно связанных с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. При этом данное исключение не распространяется:

- на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей;
- если в Договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя включена ответственность по риску «ВИЧ-инфицирование» и/или риску «Диагностирование заболевания СПИД» и/или страховому риску «Первичное диагностирование СОЗ».

3.12.8. Заболевания Застрахованного лица СПИДом, ВИЧ-инфицирования, наступивших до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также их последствия.

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, кейв-дайвинг, 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, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, конное поло, спортивный сплав, банджи-джампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), паркур, бои без правил, акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства. 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. 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 Застрахованного лица одним или несколькими видами спорта, прямо указанными в договоре страхования.

3.12.12. Занятий Застрахованным лицом любительским спортом. При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица одним или несколькими видами спорта, прямо указанными в договоре страхования.

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

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

3.12.15. 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. При этом данное исключение не распространяется, если в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя включена ответственность по рискам п.3.3.23 – 3.3.25 Правил страхования.

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. 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.

3.12.22. По страховым рискам, указанным в п.п. 3.3.18. и 3.3.19. Правил страхования (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):

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

3.12.22.2. Временной нетрудоспособности по уходу за ребенком или по уходу за больным, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая);

3.12.22.3 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.

3.12.23. По страховым рискам, указанным в п.п. 3.3.20. и 3.3.21. Правил страхования (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):

3.12.23.1. 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).

3.12.23.2. Нахождения Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (санаторно-курортного) курса лечения;

3.12.23.3. Помещения Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения или в круглосуточный стационар только для проведения медицинского обследования ли задержания Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

3.12.24. 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):

3.12.24.1. Хирургической операции, связанной с беременностью и родами, абортами, операции по смене пола, стерилизации;

3.12.24.2. Имплантацией, удалением, восстановлением зуба, и другими операциями на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования);

3.12.24.3. 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);

3.12.24.4. 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.

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

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

3.12.25.2. Диагностирования СОЗ и/или проведения хирургической операции подпадающих в перечень исключений, предусмотренных включённым в ответственность по договору страхования Перечнем смертельно-опасных заболеваний;

3.12.25.3. Диагностирования у Застрахованного лица СОЗ и/или проведения хирургической операции, предусмотренных включенным в ответственность по договору страхования Перечнем смертельно-опасных заболеваний, если в течение первых 30 дней со дня установления диагноза/проведения операции наступила смерть Застрахованного лица.

3.12.26. По страховому риску, указанному в пп.3.3.26. Правил страхования (страховой случай «Заболевание вследствие облучения») страховыми случаями не является обострение или рецидив (возобновление) заболевания, возникшего у Застрахованного лица вследствие радиационного (ионизирующего) излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения до заключения Договора страхования.

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

3.12.28. Нарушения Застрахованным лицом правил проезда на пассажирском транспорте.

3.12. 29. 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.

3.12.30. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в том случае, если события, перечисленные в п. 3.3. и 3.5. Правил страхования, наступили в результате:

3.12.30.1. В результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения. При этом данное исключение не распространяется, если в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя включена ответственность по рискам п.3.3.26-3.3.29 Правил страхования.

3.12.30.2. В результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.12.30.3. Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.

3.12.30.4. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц, или смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

3.12.30.5. Вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

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.

4. Порядок определения страховой суммы, франшиза.

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, и 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, если они одинаковые, или в Списке Застрахованных лиц (Приложение №6 к Правилам страхования), если они отличаются. Список Застрахованных лиц прилагается к Заявлению о страховании либо 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, и 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 за наступившие с Застрахованным лицом в этот период предусмотренного договором страхования события, имеющего признаки страхового случая. Договором страхования могут быть предусмотрены любые указанные виды франшиз.

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, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

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 (страхование, период действия страхования) в отношении конкретного Застрахованного лица определяется в договоре страхования и 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, если в договоре не указано иное.

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 рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Выгодоприобретателя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик вправе направить Страхователю письменное уведомление

о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), либо приостановить страхование (Договор страхования) на срок до 14 календарных дней путем направления Страхователю письменного уведомления о приостановлении страхования в связи с неуплатой или уплатой в меньшем размере страховой премии (страхового взноса). В случае направления Страховщиком Страхователю уведомления о приостановлении страхования, Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в уведомлении как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), при этом Страховщик оставляет за собой право взыскания суммы задолженности страховой премии за период с момента просрочки уплаты страховой премии (страхового взноса) до момента прекращения Договора страхования.

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, порядка установления страховых сумм, порядка уплаты страховой премии, количества лиц, подлежащих страхованию, порядка расчёта размера страховой выплаты (Приложение №11 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.

6.4. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно - единовременным 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. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов).

Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем Страховщику наличными денежными средствами или по безналичному расчету.

Обязательства Страхователя перед Страховщиком по уплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в размере внесенных денежных средств:

- с момента уплаты Страхователем наличными денежными средствами Страховщику в размере, не превышающем предельный размер наличных расчетов в рамках одного договора, установленного Банком России;
- с момента внесения Страхователем наличных денежных средств для их перевода без открытия банковского счета кредитной организации либо банковскому платежному агенту, осуществляющим деятельность в соответствии с Законодательством России о национальной платежной системе, при условии представления Страховщику документа об исполнении распоряжения о переводе денежных средств в порядке, предусмотренном Банком России;
- с момента подтверждения обслуживающей Страхователя кредитной организацией исполнения распоряжения Страхователя – физического лица о переводе денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов.

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.

6.8. Размер доли страховой премии, предназначенной для исполнения обязательств Страховщика по страховой выплате по договорам страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств Заемщика – физического лица по кредитному договору (договору займа), обязательства по которому не связаны с осуществлением им предпринимательской деятельности, составляет не менее 1 %.

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 №7 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. Для заключения договора страхования, оценки страхового риска и осуществления процедур по идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в зависимости от условий страхования, страховых рисков, включаемых в ответственность по договору страхования, размера страховых сумм, Страхователь представляет Страховщику оригиналы или копии следующих документов:

7.3.1. Документы, необходимые для идентификации Страхователя, Застрахованного лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»:

а) Для гражданина Российской Федерации - одного из следующих документов:

- паспорта гражданина РФ;
- общегражданского заграничного паспорта;
- паспорта моряка (удостоверение личности моряка);
- военного билета, временного удостоверения, выдаваемого взамен военного билета, или удостоверения личности (для лиц, которые проходят военную службу);
- временного удостоверения личности гражданина РФ, выдаваемого органом внутренних дел до оформления паспорта;
- ИНН (при наличии);
- СНИЛС (при наличии).

б) Для иностранного гражданина/лиц без гражданства:

- паспорта иностранного гражданина либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
- миграционной карты;
- вида на жительство в РФ;
- документа, выданного иностранным государством, и признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
- разрешения на временное проживание.

в) Для беженцев - одного из следующих документов:

- свидетельства о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданного диппредставительством или консульским учреждением РФ либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;
- удостоверения беженца.

г) Для юридических лиц резидентов РФ:

- свидетельства о государственной регистрации юридического лица;
- свидетельства о постановке на налоговый учет;
- ОКАТО/ОКПО (при наличии);
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица);
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- Сведения (документы) о финансовом положении;
- Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
- Сведения о единоличном исполнительном органе юридического лица;
- БИК – для кредитных организаций;
- Сведения о представителе юридического лица;
- Сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах).

д) Для юридических лиц нерезидентов;

- свидетельства о регистрации, выданного в стране регистрации;
- свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданного в стране регистрации;
- ИНН или КИО;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного ЮЛ в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации;
-ОКАТО/ОКПО (при наличии или их аналоги);

- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица);
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- Сведения (документы) о финансовом положении;
- Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;
- Сведения о единоличном исполнительном органе юридического лица;
- Сведения о представителе юридического лица;
- Сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах).

е) Для индивидуальных предпринимателей:

- свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя либо лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей;
- ИНН (при наличии);
- СНИЛС (при наличии);
- паспорта гражданина РФ;
- общегражданского заграничного паспорта;
- паспорта моряка (удостоверение личности моряка);
- военного билета, временного удостоверения, выдаваемого взамен военного билета, или удостоверения личности (для лиц, которые проходят военную службу);
- временного удостоверения личности гражданина РФ, выдаваемого органом внутренних дел до оформления паспорта;
- ОГРНИП;
- Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- Сведения (документы) о финансовом положении;
- Сведения о деловой репутации;
- Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности.

В случае отказа Страхователя от предоставления указанных в настоящем пункте документов Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

7.3.2. Заполненную медицинскую анкету и/или декларацию о здоровье, выданную Страховщиком.

7.3.3. Заполненную дополнительную медицинскую анкету, выданную страховщиком.

7.3.4. Заполненную дополнительную анкету по спортивным увлечениям и рисковым хобби, выданную Страховщиком.

7.3.5. Заполненную дополнительную анкету, выданную Страховщиком (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 №8 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 №9 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.

7.7. 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, 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. 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 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 случае, указанном в п.7.18. и 7.20**.** 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:

7.20.1. в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия возвращается Страхователю в течение 10-ти рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от договора страхования:

- в полном размере, при отказе от договора до даты начала действия страхования,
- с удержанием страховщиком части страховой премии пропорционально сроку действия страхования в днях, при отказе от договора после даты начала действия страхования (если договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное).

7.20.2. в течение срока, установленного ч. 11 ст. 11 Федерального закона от 21.12.2013 г. № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая (для договоров страхования, заключаемых в обеспечение потребительского кредита (займа) в соответствии с ч. 2.4 ст. 7 Федерального закона № 353) уплаченная страховая премия в полном размере возвращается Страхователю в течение 7-ми рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования;

7.20.3. в течение срока, установленного ч. 2.7 ст. 7 Федерального закона от 21.12.2013 г. № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)», исчисляемого со дня выражения заемщиком согласия на оказание услуги по страхованию, при предоставлении Страховщику заявления о предоставлении потребительского кредита (займа) или заявления о предоставлении дополнительных услуг, в которых указано согласие заемщика на оформление договора страхования, уплаченная страховая премия возвращается Страхователю, за вычетом стоимости части страховой услуги, фактически оказанной до дня получения Страховщиком заявления об отказе от страховой услуги.

7.20.4. в связи с полным досрочным исполнением обязательств по договору кредита (займа), в соответствии с Федеральным законом от 21.12.2013г. №353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)», уплаченная страховая премия, возвращается в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при одновременном соблюдении следующих условий:

- Договор страхования заключен в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа);
- отсутствие в период действия договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая;
- заемщик является страхователем по договору страхования, который обеспечивает исполнение кредитных и заемных обязательств.

Договор страхования прекращает свое действие по случаям, указанным в п. 7.20 настоящих Правил, с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или с иной даты, установленной по соглашению сторон.

7.21. Страхователь, являющийся физическим лицом, вправе отказаться от договора страхования путем подачи письменного заявления Страховщику в связи с непредоставлением Страховщиком, предоставлением Страховщиком неполной или недостоверной информации о договоре страхования и при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая. В указанном случае страховая премия по договору страхования подлежит возврату (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8. Права и обязанности Сторон договора страхования

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. Ознакомиться с Правилами страхования на условиях, которых 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. и 7.5. Правил страхования, о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных лицах).

8.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику о намерении внести изменения, дополнения или уточнения, 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 предусмотренных договором страхования, в течение 30-ти дней, 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 может быть исполнена Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица, Выгодоприобретателем).

8.2.5. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе).

8.2.6. Получить согласие Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей на передачу их персональных данных на обработку Страховщику, страховому брокеру, страховому агенту, актуариям, перестраховщикам и аудиторам, с целью заключения и исполнения Договора страхования, а также о составе переданных Страховщику персональных данных, уведомить их о факте такой передачи и о составе переданных Страховщику персональных данных.

8.2.7. Сообщать Страховщику об изменениях (отсутствии изменений) своих персональных данных и персональных данных Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (ФИО, паспортные данные, адрес регистрации).

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

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 предоставления 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.

8.3.14. 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 полисные условия (выдержки из Правил страхования), которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе 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 полисные условия прилагаются к договору страхования (страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

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 об отказе в страховой выплате или о признании заявленного события страховым случаем и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п.9.11. и п.9.12. Правил страхования, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования.

8.4.6. Запросить документы и информацию, необходимые для обеспечения соблюдения требований к идентификации лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследника Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты, в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

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, 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 Застрахованному лицу или иным Выгодоприобретателям при наступлении 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. При наступлении страхового случая, предусмотренного рисками предусмотренного рисками «Смерть в результате несчастного случая» (пп.3.3.1 Правил страхования), «Смерть в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.3.2 Правил страхования), «Смерть вследствие облучения» (п.п.3.3.28 Правил страхования), «Смерть несчастного случая и болезни (специальная)» (пп.3.3.30 Правил страхования), «Смерть в результате инфекционной болезни (пп.3.5.3 Правил страхования) страховая выплата производится в размере 100% единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

Если страховая сумма Застрахованному лицу была установлена отдельно по включенному в договор страхования страховому риску, связанному со смертью Застрахованного лица, то страховая выплата производится 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.,.3.3.2. 3.3.28, 3.3.30 Правил страхования.

9.2.2. При установлении первичной группы (категории) инвалидности (пп.3.3.3, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.6, 3.3.7, 3.3.8, 3.3.9, 3.3.10, 3.3.27 и 3.5.2 Правил страхования) размер страховой выплаты определяется в процентах от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или от страховой суммы, установленной по данному страховому риску:

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 до распространения на него действия договора страхования инвалидом III группы:

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

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

- 30 % при установлении I группы инвалидности.

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

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

- 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.
- 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).

9.2.2.5. 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.

9.2.3. При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, предусмотренного риском «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 - 3.3.12 Правил страхования) - страховая выплата производится в процентах от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или от страховой суммы, установленной по данному страховому риску с применением критериев, приведенных в «Таблицах размеров страховых выплат при постоянной полной или частичной утрате трудоспособности» (Приложение №1 к Правилам страхования)[1].

9.2.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «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

[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.

по одному из ниже приведённых вариантов, применение которого оговорено в договоре страхования:

- 100 % единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по данному страховому риску, 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 единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, при этом процент выплаты соответствует установленному проценту утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности.

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

9.2.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Телесные повреждения» (пп.3.3.17 Правил страхования) - в процентах от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или от страховой суммы, установленной по данному страховому риску в соответствии с выбранной при заключении договора страхования и указанной в нем 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» к Правилам страхования).

Если в договор страхования включены одновременно страховые риски «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» (п.3.3.18 Правил страхования) и «Телесные повреждения» (п.3.3.17 Правил страхования), то страховая выплата по указанным страховым рискам осуществляется только по одному из перечисленных страховых рисков, по которому подлежащая к выплате страховая сумма является большей.

9.2.6. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «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» (п.п. 3.3.15, 3.3.16, 3.3.18, 3.3.19, 3.3.20, 3.3.21 Правил страхования) - в размере от 0,01% до 1% от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по данному страховому риску за каждый день нетрудоспособности/стационарного лечения, начиная с 1-го или другого, дня временной нетрудоспособности/стационарного лечения, указанного в договоре страхования,

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении договора страхования. Если в договоре страхования не указан порядок и размер выплаты, то установленным считается выплата в размере 0,1% от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по данному страховому риску за каждый день нетрудоспособности/стационарного лечения, начиная с 8-го дня временной нетрудоспособности/стационарного лечения, при этом общий размер страховой выплаты за оплачиваемые дни нетрудоспособности не должен составлять более чем 30% от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или от страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

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 должен составлять не более чем 30% от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или от страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

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.

9.2.7. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Хирургические операции в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.3.22 Правил страхования) - страховая выплата производится в процентах от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или от страховой суммы, установленной 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» (Приложения №3«А», №3«Б» 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.

9.2.8. При наступлении страхов**о**го случая, предусмотренного риском «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 единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или от страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

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

9.2.8.1. 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 и/или проведение хирургической операции, предусмотренных соответствующим Перечнем смертельно-опасных заболеваний (Приложения №4«А», №4«Б», №4«В», №4«Г» 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 и/или проведение хирургической операции не признаётся страховым случаем, если в течение первых 30 дней со дня установления диагноза и/или проведение хирургической операции наступает смерть Застрахованного лица.

9.2.8.2. Развитие и диагностика у Застрахованного лица заболевания и/или проведение хирургической операции не является страховым случаем, если они явились следствием диагностированных у Застрахованного лица до заключения договора страхования болезней, квалифицируемых как предшествовавшие заболевания, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.2.8.3. 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.

9.2.9. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Диагностирование болезни или причинения иного вреда здоровью» (пп.3.3.25 Правил страхования) размер страховой выплаты определяется в указанном в договоре страхования проценте от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по данному страховому риску. При этом размер страховой выплаты не может превышать размер единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

9.2.10. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Заболевание вследствие облучения» (п.п.3.3.26 Правил страхования) страховая выплата производится в размере 40% от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

В договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя могут быть определены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы), но не

более 100% единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

9.2.11. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Облучение опасное для здоровья» (п.п.3.3.29 Правил страхования) страховая выплата производится:
- при дозах более 200 мЗв (20 бэр) - 20% от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по данному страховому риску.
- при дозах более 500 мЗв (50 бэр) - 30% от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

В договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя могут быть определены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы), но не более 100% единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

9.2.12. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Инфекционная болезнь» (пп.3.5.1. Правил страхования), размер страховой выплаты определяется в процентах от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или от страховой суммы, установленной по данному страховому риску в связи с заболеванием (заболеваниями):

- при длительности лечения 7-14 дней - 10%;
- при длительности лечения 15-30 дней - 20%;
- при длительности лечения 31 и более дней - 30%;
- при заболевании вирусным гепатитом (за исключением типа «А») - 20%;
- при заболевании сифилисом, туберкулезом - 25%.

9.2.13. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «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, подтвержденных соответствующими документами медицинского учреждения размер страховой выплаты определяется в процентах от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или от страховой суммы, установленной по данному страховому риску:

- 1% в связи с извлечением присосавшегося клеща однократно в период действия страхования;
- 4% в связи с проведением иммунопрофилактики однократно в период действия страхования.

9.2.14. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «ВИЧ-инфицирование» (пп.3.5.5 Правил страхования) без развития болезни – 30% от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или от страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

9.2.15. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Диагностирование заболевания СПИД» (пп.3.5.6. Правил страхования), включая ВИЧ-инфицирование - 70% от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или от страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

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. Если в период лечения Застрахованного лица по поводу инфекционной болезни из числа предусмотренных выбранным при заключении договора страхования вариантом (п.3.6. 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 % от 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).

9.5. 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 % от страховой суммы. Не уменьшается страховая выплата, если заболевание, не предусмотренное договором страхования, развивается у Застрахованного лица на фоне ВИЧ-инфицирования и/или заболевания СПИДом, которые в соответствии с условиями заключенного договора страхования относятся к страховым случаям.

9.6. 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.

9.7. 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 страховым случаем и о страховой выплате Застрахованное лицо и/или законный представитель Застрахованного лица/Выгодоприобретатель/наследники должны представить Страховщику письменное заявление о страховой выплате в соответствии с установленной Страховщиком формой, и следующие документы:

9.8.1. документы, независимо от характера события, явившегося поводом для подачи заявления о выплате:

- договор страхования (страховой полис, страховой сертификат);
- квитанцию об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;
- паспорт/ удостоверение личности/ свидетельство о рождении Застрахованного лица и Заявителя (законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследника);
- водительское удостоверение Застрахованного лица, подтверждающее право управления соответствующей категории транспортного средства (при необходимости);
- кредитный договор и справка из банка о размере задолженности кредитозаемщика на дату заявленного события, если иная дата не указана в Договоре страхования (при необходимости);
- копия трудовой книжки, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом (при необходимости);
- надлежащим образом заверенная копия лицензии ЛПУ на осуществление медицинской деятельности (при необходимости).

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются сведения о лице, действующем от юридического лица без доверенности, сведения о полномочиях представителя юридического лица.

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с Застрахованным лицом, не достигшим 18 лет, заявителем должна быть представлена копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя Застрахованного лица (документ, удостоверяющий родство с Застрахованным лицом (свидетельство о рождении); документ, удостоверяющий статус опекуна (попечителя)).

Застрахованное лицо (или его законный представитель) представляет письменное разрешение Страховщику, принимающему решение по вопросу рассмотрения заявленного страхового события, в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N

323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях, он обращался(ась), состоял(а) на учете и/или проходил(а) обследование и/или лечение, документы и сведения, в том числе выписки из медицинских документов, копии медицинских документов, всю необходимую информацию касательно состояния здоровья и иных сведений, составляющих врачебную тайну, а также предоставлять Страховщику доступ к медицинской документации.

9.8.2. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью, представляются медицинские документы, подтверждающие факт наступления страхового события в период действия договора страхования (содержащие полный клинический диагноз, сведения о дате установления диагноза, сроках лечения, предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза):

- эпикризы из медицинских учреждений;
- выписка(и) из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного из медицинского учреждения по месту жительства/наблюдения/работы за весь срок наблюдения (лечения), 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/наблюдения/работы
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
- акт освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, Акт медицинского освидетельствования (при необходимости);
- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- справку из онкологического диспансера с датой постановки на учёт по поводу злокачественного новообразования (при необходимости);
- рентгеновские снимки до лечения и в конце лечения (при травмах Застрахованного лица, сопровождающихся костными повреждениями (вывихи, переломы и т.д));
- заключение рентгенолога по результатам проведения рентгенографии (при травмах Застрахованного лица, сопровождающихся костными повреждениями (вывихи, переломы и т.д));
- 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;
- 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);
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- медицинские документы, подтверждающие наличие причинно-следственной связи развившегося у Застрахованного лица заболевания с его профессиональной деятельностью;
- заключения врачебно-летной экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии;
- результаты судебно-медицинских исследований;
- сведения об оказанной в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (ОМС) медицинской помощи (перечень оказанных медицинских услуг);

- 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).

9.8.3. При наступлении смерти Застрахованного лица дополнительно к медицинским документам, перечисленным в п.п. 9.8.2. Правил страхования, представляются следующие документы:

- свидетельство о смерти или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим с отметкой о вступлении его в силу или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти Застрахованного лица (в случае смерти, наступившей за пределами Российской Федерации, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы).
- окончательное (взамен предварительного или взамен окончательного) медицинское свидетельство о смерти (или посмертный эпикриз), выданное и заверенное медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;
- протокол патологоанатомического вскрытия (если причина смерти устанавливалась врачом-патологоанатом), либо если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;
- акт судебно-медицинского исследования трупа (заключение эксперта (экспертиза трупа)) (если причина смерти устанавливалась судебно-медицинским экспертом);
- распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или свидетельство о праве на наследство (представляется только наследниками);

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая указанного в п. 3.3.30., если это предусмотрено условиям договора страхования, может предоставляться один документ – справка о смерти, выданная органом ЗАГС по месту жительства Застрахованного.

9.8.4. При установлении Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности дополнительно к медицинским документам, перечисленным в п.п. 9.8.2. Правил страхования, представляются следующие документы:

- направление на медико-социальную экспертизу (далее МСЭ);
- справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;
- выписка из акта освидетельствования органом МСЭ;
- протокол проведения МСЭ;
- справка МСЭ об утрате профессиональной трудоспособности.
- заключение врачебно-экспертной комиссии о профессиональной непригодности (с приложением заключений врачей-специалистов и указанием диагнозов заболеваний), выданное соответствующим компетентным органом, заверенное лечебным учреждением, выдавшим заключение, и отделом кадров работодателя Застрахованного лица;
- копия приказа об увольнении/переводе на другую работу Застрахованного лица в связи с его профессиональной непригодностью, заверенная отделом кадров работодателя Застрахованного лица;

9.8.5. Дополнительно к медицинским документам, перечисленным в п.п. 9.8.2-9.8.4. Правил страхования, представляются следующие документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления страхового события (при необходимости):

- акт о спортивной травме, протокол соревнований;
- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- заключение межведомственного экспертного совета (другого уполномоченного государственного органа) или решение суда о причинно-следственной связи между

нарушением здоровья (заболеванием) Застрахованного лица и радиационным воздействием (облучением);

- акт, составленный в соответствии с действующим законодательством РФ, уполномоченным государственным органом о факте аварийного или незапланированного радиационного (ионизирующего) облучения Застрахованного лица в период действия договора страхования.
- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве РФ порядке;
- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- справку из компетентных органов (Федеральной службы РФ по гидрометеорологии мониторингу окружающей среды (Росгидромет) или МЧС), подтверждающую факт наступления травмы у Застрахованного лица в результате несчастного случая вследствие катастрофических явлений и/или в результате чрезвычайного происшествия.
- постановления (определения) следственных органов;
- протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, если оформление документов о дорожно-транспортном происшествии осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции, а составление таких документов предусмотрено законодательством РФ
- решение (определение) или приговор, или определение суда;
- документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного лица в момент страхового случая на территории страхования, указанной в договоре страхования.

9.9. 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.

Все документы, в том числе выписки (копии), представляемые из медицинских учреждений должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и круглой печатью медицинского учреждения.

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.

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

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.

Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы, не предусмотренные п. 9.8 настоящих Правил, у Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (наследников), правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

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 10 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. В случае, если смерть Застрахованного лица наступила в результате совершения Выгодоприобретателем умышленных действий, повлекших наступление данного страхового случая, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), если такой указан в договоре страхования, или наследникам Застрахованного лица.

9.17.3. Наследникам Застрахованного лица в случае, если:

- Застрахованное лицо обратилось с заявлением на выплату, 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;
- Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);
- 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, и умер, не успев получить причитавшуюся ему страховую выплату.

9.18. При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховая выплата может быть произведена в случае признания события страховым по страховому риску «Смерть в результате несчастного случая» (пп.3.3.1 Правил страхования)/«Смерть в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.3.2 Правил страхования)/«Смерть в результате несчастного случая и болезни (специальная)» (пп.3.3.30 Правил страхования), если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших ему 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 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, либо потребовать от Страхователя произвести уплату очередного страхового взноса, при этом Страхователь обязан в срок не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента предъявления такого требования уплатить очередной страховой взнос.

10. Основания для отказа в страховой выплате

10.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату 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 и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней с момента её получения другой Стороной договора страхования.

При этом, если Страхователь (Выгодоприобретатель) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", то Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Правил страхования, обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии Страхователя (Выгодоприобретателя) в случае, если указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней.

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

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

11.4. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

11.5. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Правил страхования, обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований, подтвержденных документально. При соответствии требований Страхователя (Выгодоприобретателя) критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", Страхователь (Выгодоприобретатель) после соблюдения обязательного претензионного порядка урегулирования спора, предусмотренного п. 11.1 настоящих Правил, обязан направить обращение финансовому уполномоченному, при этом обращение в суд по таким требованиям возможно с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

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 лица уже было диагностировано или о котором он 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. Неправильные медицинские манипуляции - манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к причинению вреда здоровью Застрахованного лица и/или его смерти.

12.4. Инвалидность – установленное органом медико-социальной экспертиза (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.

В зависимости от степени расстройства функций организма лицам старше 18 лет устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид.

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

12.5. Несчастный случай на производстве – событие, в результате которого работник при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей на территории организации (предприятия), за ее пределами либо во время следования к месту работы или возвращения с работы получил: травму (увечье, отравление либо иное повреждение здоровья) и/или наступила его смерть.

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 – социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

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) - нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая и (или) болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять Застрахованным лицом свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая и (или) болезни.

12.10. Период ожидания – период времени, отсчёт которого начинается с даты заключения договора страхования (или иной даты, указанной в договоре) и до даты начала действия страхования, в течение которого наступившее событие не является страховым случаем и не влечет за собой обязательство Страховщика осуществить страховую выплату. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам.

12.11. Период выживания – период, начинающийся с момента первичного диагностирования СОЗ или проведения хирургической операции, по завершению которого событие может быть признано страховым случаем, если в течение этого периода не наступила смерть Застрахованного.

12.12. Временная франшиза – указанный в договоре страхования период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного страхового события, истечение которого является одним из условий признания данного события страховым случаем и осуществления страховой выплаты.

12.13. Болезнь (заболевание) — нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований.

12.14. Смертельно опасное заболевание (СОЗ) – диагностированное квалифицированным врачом заболевание или осложнение заболевания либо рекомендованное и произведенное квалифицированным врачом хирургическое лечение заболевания, значительно нарушающее жизненный уклад и качество жизни Застрахованного лица, характеризующееся высоким уровнем смертности.

12.15. 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).

12.16. 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.

12.17. 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 он 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.

12.18. 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. Под инфицированием вследствие профессиональной деятельности понимается заражение, явившееся следствием случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных обязанностей.

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. 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.

12.21. Страховая сумма – это денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования. 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.

Приложение № 1
к Правилам страхования от
несчастных случаев № 81

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, или болезни, развившейся и диагностированной в тот же период, принимается на основании документов, в т.ч. медицинских, с применением критериев, приведенных в Таблицах №1 и №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.

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 360 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 360 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		
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).	Статья	Полное нарушение функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни:	Размер выплаты в % от размера страховой суммы
	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 12 месяцев со дня травмы.

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

Приложение № 2 «А»
к Правилам страхования от несчастных
случаев № 81

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 1

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II	III
	НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении: «а-1» - длительностью от 7 до 13 дней амбулаторного и/или стационарного лечения «а-2» - продолжительностью 14 и более амбулаторного лечения и/или стационарного лечения	3 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[3]), 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 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

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

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, в т.ч. искусственным хрусталиком (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):		

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)										
	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.

	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 лет до 18 лет	30
		с 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[4], ожог[5], 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».			
40	Повреждение (ранение, разрыв[6], ожог[7], отморожение) мягких тканей волосистой части головы, туловища, органов половой системы, конечностей,		

[4] К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

[5] За исключением неслучайного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

[6] К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

[7] За исключением неслучайного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

	(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[8] - 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
		коленного в сочетании с разрывом менисков (ст.42 «б» не применяется)	15

[8] Если указанные повреждения впервые получены в период действия договора страхования.

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[9], 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
		вывих голени в коленном суставе (в сочетании с разрывом всех связок)	20

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

		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[10] (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)[11]	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("С"), грудных ("D","Т"), поясничных("L") позвонков переломы, включая суставные отростки, дужки:	
		- одного (максимум)	15
		- двух-трех (максимум)	25
		- четырех-шести (максимум)	40
		- семи и более (максимум)	50
		- зуба II шейного позвонка перелом	15
		поперечных, остистых отростков позвонков переломы:	
		- одного-двух поперечных, одного остистого	5
		- трех-четырех поперечных, двух-трех остистых	7
		- пяти и более поперечных, четырех и более остистых	10
		- крестцовых ("S"), копчиковых ("С") позвонков переломы (максимум)	15
	в)	грудная клетка: -отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
		ребер перелом или переломы (с учетом данных, содержащихся в медицинских документах из стационара или последнего медицинского учреждения, проводившего лечение), в том числе при реанимационных мероприятиях):	
		- одного (максимум)	5
		- двух-трех (максимум)	7
		- четырех-шести (максимум)	10
		- семи-девяти (максимум)	15
		- десяти и более (максимум)	20
		- грудины и/или ее составляющих (максимум)	6
	г)	лопатка, ключица: -отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
		перелом (переломы):	
		- лопатки и/или ее составляющих (максимум)	6

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

[11] 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 “Т”-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[12] и т.д. перелом диафиза трубчатой кости, челюсти:	

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

		- ключицы, пястной, плюсневой, малоберцовой, челюсти	2
		- лучевой, локтевой, плеча, большеберцовой, бедра	4
	в)	переломо-вывихи костей:	
		- носа	1
		- кисти, стопы, ключицы	3
		- предплечья, голени	5
		- плеча, бедра, позвонков	7
47	Несросшиеся переломы (ложные суставы) костей, за исключением отрыва костных фрагментов, отростков, экзостозов: по истечении шести месяцев после травмы:		
	а)	одной кости кисти (за исключением ладьевидной), малоберцовой кости, одной-двух костей стопы (за исключением таранной и пяточной)	5
	б)	ладьевидной кости кисти, двух и более других костей кисти	10
	в)	лопатки, ключицы, лучевой, локтевой кости, таранной, пяточной кости, трех и более других костей стопы	15
	г)	плечевой кости	20
	по истечении девяти месяцев после травмы:		
	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)[13]:		
	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

[13] 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.

	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):		
	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[14]:		
	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[15] (в т.ч. явившееся следствием случайного воздействия токсинов ядовитых змей, насекомых, возбудителя ботулизма, токсикоинфекция, независимо от вида и пути заражения), механическая		

[14] Если в соответствии с условиями действующего договора страхования заболевание предусмотрено, как страховой случай.

[15] К случайным острым отравлениям не относятся:

а) инфекционные заболевания;

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.

	асфиксия (удушье), послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит[16], 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 лечении от 10 до 14 дней	1,5
	б)	при непрерывном лечении от 15 до 29 дней	2
	в)	при непрерывном лечении 30 дней и более, всего	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 №1 (далее Таблица №1).

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением Таблицы №1 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 №1 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 №1 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 №1.

3. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы №1

[16] При условии, что послепрививочное осложнение связано со страховым случаем.

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 №1, 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 №1, 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 №1, 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 №1.

8. В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет предоставлено 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 №1 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 №1. 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 №1 для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

10. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями Таблицы №1, расширительному толкованию не подлежит.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 1.1
(Травмы)

Статья		Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I		II	III
	НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Повреждения головного мозга:		
	а)	сотрясение головного мозга при непрерывном лечении: «а-1» - длительностью от 7 до 13 дней амбулаторного и/или стационарного лечения «а-2» - продолжительностью 14 и более амбулаторного лечения и/или стационарного лечения	3 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
2	Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (вследствие отравления, гипоксическое (от удушения), инфекционно-аллергическое (послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит[1]), повлекшее за собой:		
	по истечении 3 месяцев со дня страхового события, явившегося их причиной:		
	а)	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
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	

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

		(независимо от уровня), травматический плексит, не связанный с перерывом нервов	7
		- перерыв каждого последующего нерва дополнительно	3
	г)	- перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне)	10
		- перерыв каждого последующего дополнительно	5
Примечание к статьям 1 - 5: при оперативных вмешательствах по поводу повреждения нервов, сплетений, головного и спинного мозга, включая их оболочки, см. ст.49 (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
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.13)	10
13	Удаление глазного яблока, независимо от состояния зрения до травмы (при условии, что не применялась ст.12 «б» в связи с атрофией (субатрофией)		10
14	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, в т.ч. искусственным хрусталиком (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):		

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)										
	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								15	10	7	5
0,9							15	10	7	5	
0,8						15	10	7	5		
0,7					15	10	7	5			
0,6				15	10	7	5				

0,5			15	10	7	5					
0,4			10	7	5						
0,3		15	7	5							
0,2		12	5								
0,1	15	5									
ниже 0,1	10										

Примечания к статье 14:

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

	ОРГАНЫ СЛУХА		
15	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
16	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
17	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
18	Повреждение среднего и внутреннего уха, повлекшее за собой по истечении 3 месяцев после травмы хронический посттравматический отит (по заключению ЛОР-врача)		10
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
19	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
20	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
21	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)	3 5

		- трахеостомии (однократно по поводу одной травмы)	7
	б)	торакотомии по поводу ранения грудной клетки, инородного тела грудной полости, повреждений диафрагмы, легкого, включая манипуляции, перечисленные в пп. «а», если они проводились (однократно, независимо от количества)	10
22	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
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
23	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
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, включая оперативные вмешательства:		
	а)	при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем только перевязку артерий	10
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
25	Потеря языка:		
	а)	отсутствие кончика языка	10
	б)	или отсутствие до 1/3 части языка	15
26	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 15
27	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.36, при повреждении сальников, брыжейки кишечника применяется только ст.29):		
	а)	одного органа, при непрерывном лечении не менее 7 дней, без последствий, предусмотренных ниже (при оперативном лечении см. дополнительно ст.29 «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
28	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
29	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.33 «б»), торакотомии (если не применялась ст.21 «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
30	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			
31	Повреждение почки, повлекшее за собой:		
	а)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки	7
32	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
	по истечении трех месяцев после травмы:		
	б)	цистит, уретрит, пиелит, пиелоцистит, независимо от характера течения	5
	в)	или уменьшение объема мочевого пузыря	15
33	Оперативные вмешательства, проведенные в связи с травмой органов мочевыделительной и половой системы:		
	а)	цистостомия	5
	б)	люмботомии и/или лапаротомии (если не применялась ст.29 «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
34	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. 37, если не применяются ст.31, 34 «б» или 35)	5
	б)	изнасилование лица в возрасте: до 15 лет	50
		с 15 до 18 лет	30
		с 18 лет и старше	15
35	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	а)	удаление маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка (включая операции)	15
МЯГКИЕ ТКАНИ			
36	Повреждение (ранение, разрыв[2], ожог[3], отморожение) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.15, при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы см. дополнительно ст.49 «д»):		
	а)	за каждый день непрерывного лечения	0,2
		максимум	15
	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. 36: - 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.			

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

[3] За исключением неслучайного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

37	Повреждение (ранение, разрыв[4], ожог[5], 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.49 «д»):		
	а)	за каждый день непрерывного лечения максимум	0,1 15
	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. 37: - 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.			
38	Ожоговый шок и\или ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация)		10
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ			
39	Первичные разрывы мышц, сухожилий, последствия повреждений мышц, сухожилий, надкостницы, хряща, менисков[6] - 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.52), перелом хряща носа (если не применяется ст.42 «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.52)	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
40	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. 41, 42, а также (при консервативном лечении) чаще одного раза в течение года (при “повреждении” связок и “растяжении”-см. ст. 52, 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.39 «б» не применяется)	12

[4] К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

[5] За исключением неслучайного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

[6] Если указанные повреждения впервые получены в период действия договора страхования.

		коленного в сочетании с разрывом менисков (ст.39 «б» не применяется)	15
Примечание к ст. 40: при разрывах связок акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленения см.ст. 41 «в», поскольку эти разрывы сопровождаются подвывихом или вывихом конца ключицы			
41	Вывихи, подвывихи, за исключением повторных[7], в суставах, разрыв синдесмоза одной конечности, разрыв сочленений (при переломо-вывихах применяются только ст.42 и 43 «в», при патологических вывихах см. п. 9 «Общих примечаний») - не применяется одновременно со ст.40:		
	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.40 «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
	е)	нижней конечности- первичные травматические:	
		вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом или плюсне-фаланговом суставе (подвывих - см. ст.40 «а»)	4
		вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых или плюснефаланговых суставах	5
		вывихи фаланг трех и более пальцев на одной конечности в межфаланговых плюснефаланговых суставах	6
		вывих одной плюсневой кости или кости предплюсны	5
		вывихи двух плюсневых костей или костей предплюсны	6
		вывихи трех-четырех плюсневых костей или костей предплюсны	7
		вывих в поперечном суставе стопы (суставе Шопара)	15
		вывих в предплюсне-плюсневом суставе стопы (суставе Лисфранка)	15
		подтаранный вывих стопы	15
		вывих (подвывих) стопы в голеностопном суставе и\или разрыв дистального межберцового синдесмоза	7
		вывих надколенника (только в результате травмы)	5

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

42	Переломы (трещины, эпифизеолизы), переломо-вывихи[8] (со ст.43в) 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)[9]	10
		- основания перелом костей (максимум)	15
		- 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
		- 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
		- грудины и/или ее составляющих (максимум)	6
	г)	лопатка, ключица: -отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
		перелом (переломы):	
		- лопатки и/или ее составляющих (максимум)	6
		- ключицы (максимум)	6
	д)	верхняя конечность:	
		- субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений), переломы сесамовидной (сесамовидных) кости (костей)	3
		-отрывы костных фрагментов, в т.ч. перелом гребешка ногтевой фаланги (“ногтевой бугристости”), краевые переломы, переломы экзостозов	4
		пальца или пальцев кисти (максимум)-	
		- фаланги одного пальца	5
		- фаланг (двух или трех) одного пальца	6

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

[9] 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).

		- 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
	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)	15
		- надмыщелка (ов)	6
		- вертела (ов)	8
		- мыщелка	12
	з)	эпифизеолизы -	
	- размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,8		
43	Осложненные переломы костей (однократно при одной травме, дополнительно к страховой выплате по ст.42):		
	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.49 «ж»)	1
	б)	двойной, тройной[10] 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
44	Несросшиеся переломы (ложные суставы) костей, за исключением отрыва костных фрагментов, отростков, экзостозов: по истечении шести месяцев после травмы:		
	а)	одной кости кисти (за исключением ладьевидной), малоберцовой кости, одной-двух костей стопы (за исключением таранной и пяточной)	5
	б)	ладьевидной кости кисти, двух и более других костей кисти	10
	в)	лопатки, ключицы, лучевой, локтевой кости, таранной, пяточной кости, трех и более других костей стопы	15
	по истечении девяти месяцев после травмы:		
	г)	большеберцовой кости	15
45	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

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

	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
46	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)[11]:		
	а)	на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю фаланги)	15
	б)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне ногтевой фаланги, дистального межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги)	7
	в)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне средней фаланги, проксимального межфалангового сустава (потерю двух фаланг)	12
	г)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потерю пальца)	15
47	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):		
	а)	первого (большого) пальца стопы на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги, ее части)	7
	б)	первого (большого) пальца стопы на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	12
	в)	пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне ногтевой и средней фаланг, дистального и проксимального межфаланговых суставов (потерю одной, двух фаланг)	5
	г)	пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	7
	д)	пальца стопы с плюсневой костью или ее частью - дополнительно	3
48	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
49	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

[11] В этой и 47 статье - максимальный (предельный) размер страховой выплаты при множественных и тяжелых повреждениях конечности в результате одной травмы до определенного уровня, не повлекших за собой ампутации.

	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 - трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование	5 7 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 - трех и более анатомических образований и/или костей свода и основания черепа, двух и более других костей, разрыв сочленений, эндопротезирование	10 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.50 «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.48 «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
50	Осложнения травмы, гематогенный остеомиелит[12]:		
	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.38), 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
51	Случайное острое отравление[13] (в т.ч. явившееся следствием случайного воздействия токсинов ядовитых змей, насекомых, возбудителя ботулизма, токсикоинфекция, независимо от вида и пути заражения), механическая асфиксия (удушье), послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит[14], общее поражение организма атмосферным электричеством (молнией), электротоком (при локальных поражениях - электроожогах см. ст.36, 37), 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

[12] Если в соответствии с условиями действующего договора страхования заболевание предусмотрено, как страховой случай.

[13] К случайным острым отравлениям не относятся: а) инфекционные заболевания; 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.

[14] При условии, что послепрививочное осложнение связано со страховым случаем.

	в)	при непрерывном лечении 21 день и более	15
52	Комплекс повреждений, полученных в результате одного события, не включающий в себя повреждений, предусмотренных ст. 1-48 и 50-51 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. 49):		
	а)	при непрерывном лечении от 10 до 14 дней	1,5
	б)	при непрерывном лечении от 15 до 29 дней	2
	в)	при непрерывном лечении 30 дней и более, всего	3

Примечания к ст. 52

1. При каждом повторном в период действия договора страхования случае, предусмотренном ст. 52, размер страховой выплаты, предусмотренной подпунктами «а» - «в», снижается вдвое.

2. Статья 52 не применяется, если:

а) срок непрерывного лечения повреждений, упомянутых в ст. 52, 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. 52, 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 №1.1 (далее Таблица №1.1).

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением Таблицы №1.1 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 №1.1 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 №1.1 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 №1.1.

3. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы №1.1. 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 №1.1., 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 №1.1., 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 №1.1, 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 №1.1.

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 №1.1 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 №1.1. 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 №1.1. для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

10. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями Таблицы №1.1., расширительному толкованию не подлежит.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 1.2
(Переломы, ожоги, укусы)

Статья	Характер повреждения		Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II		III
	ОРГАНЫ СЛУХА		
1	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
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
2	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
3	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
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
4	Потеря челюсти:		
	а)	потеря части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), включая потерянные с этой частью зубы.	40
	б)	потеря челюсти (вместе с зубами)	80
5	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
	МЯГКИЕ ТКАНИ		
6	Повреждение (ранение, разрыв[1], ожог[2], отморожение) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.1):		
	а)	за каждый день непрерывного лечения	0,2
		максимум	25

[1] К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

[2] За исключением неслучайного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

	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. 6: - 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.			
7	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.1), 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
8	Повреждение (ранение, разрыв[3], ожог[4], отморожение) мягких тканей волосистой части головы, туловища, органов половой системы, конечностей:		
	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, обморожении I ст. не применяется: - при ранении без наложения швов	 1
		- при ожоге, обморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов	2
		- при ожоге, обморожении III, I-II-III степени - при ожоге, обморожении IV, I-II-III-IV степени	4 7
Примечания к ст. 8: - 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.			
9	Ожоговый шок и/или ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация)		10
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ			
10	Первичные разрывы мышц, сухожилий, последствия повреждений мышц, сухожилий, надкостницы, хряща, менисков[5] - 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:		

[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.
[5] Если указанные повреждения впервые получены в период действия договора страхования.

	а)	- частичный разрыв, разрыв (без указания - полный или частичный), надрыв или повреждение необозначенного характера, потребовавшее оперативного лечения, одной мышцы, одного сухожилия, за исключением ахиллова, перелом хряща носа (если не применяется ст.13 «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	7
	б)	- полный разрыв (полное повреждение) одной мышцы (за исключением фиксирующих лопатку), одного сухожилия (максимальный размер страховой выплаты при повреждении одной мышцы, сухожилия), частичный разрыв ахиллова сухожилия, повреждение (разрыв) одного мениска (без сочетания с разрывом связок)	6
		- полный разрыв (полное повреждение) двух и более мышц (за исключением фиксирующих лопатку), двух и более сухожилий (максимальный размер страховой выплаты при повреждении двух и более мышц, сухожилий на одном уровне, повреждение (разрыв) обоих менисков (без сочетания с разрывом связок)	10
	в)	полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышцы (мышц), фиксирующей лопатку(“крыловидная лопатка”)	10
11	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. 12, 13, а также (при консервативном лечении) чаще одного раза в течение года:		
	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.10 «б» не применяется)	12
		коленного в сочетании с разрывом менисков (ст.10 «б» не применяется)	15
Примечание к ст. 11: при разрывах связок акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленения см. ст. 12 «в», поскольку эти разрывы сопровождаются подвывихом или вывихом конца ключицы			
12	Вывихи, подвывихи, за исключением повторных[6], в суставах, разрыв синдесмоза одной конечности, разрыв сочленений (при переломо-вывихах применяются только ст.13 и 14 «в», при патологических вывихах см. п. 9 «Общих примечаний») - не применяется одновременно со ст.11:		
	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

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

	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.11 «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.11 «а»)	4
		вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых или плюснефаланговых суставах	5
		вывихи фаланг трех и более пальцев на одной конечности в межфаланговых плюснефаланговых суставах	6
		вывих одной плюсневой кости или кости предплюсны	5
		вывихи двух плюсневых костей или костей предплюсны	6
		вывихи трех-четырех плюсневых костей или костей предплюсны	7
		вывих в поперечном суставе стопы (суставе Шопара)	15
		вывих в предплюсне-плюсневом суставе стопы (суставе Лисфранка)	15
		подтаранный вывих стопы	15
		вывих (подвывих) стопы в голеностопном суставе и\или разрыв дистального межберцового синдесмоза	7
		вывих голени в коленном суставе (в сочетании с разрывом всех связок)	20
		вывих надколенника (только в результате травмы)	5
		вывих бедра в тазобедренном суставе (при сочетании с переломом вертлужной впадины и при центральном вывихе бедра применяется только ст. 13«ж»)	20
13	Переломы (трещины, эпифизеолизы), переломо-вывихи[7] (со ст.14в) 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:		

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

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)[8]	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
	- ключицы (максимум)	6
д)	верхняя конечность:	

[8] 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).

		- 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		
14	Осложненные переломы костей (однократно при одной травме, дополнительно к страховой выплате по ст.13):		
	а)	перелом одной кости или костей одного сегмента конечности со смещением при условии, что проводилась закрытая одномоментная репозиция (вправление отломков) - независимо от числа попыток	1
	б)	двойной, тройной[9] 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
15	Несросшиеся переломы (ложные суставы) костей, за исключением отрыва костных фрагментов, отростков, экзостозов: по истечении шести месяцев после травмы:		
	а)	одной кости кисти (за исключением ладьевидной), малоберцовой кости, одной-двух костей стопы (за исключением таранной и пяточной)	5
	б)	ладьевидной кости кисти, двух и более других костей кисти	10
	в)	лопатки, ключицы, лучевой, локтевой кости, таранной, пяточной кости, трех и более других костей стопы	15
	г)	плечевой кости	20
	по истечении девяти месяцев после травмы:		
	д)	большеберцовой кости	15
	е)	большеберцовой и малоберцовой костей	20
	ж)	бедренной кости (бедра)	30

Общие примечания к Таблице размеров страховых выплат №1.2 (далее Таблица №1.2).

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением Таблицы №1 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 №1.2 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

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

документах, и при которых исключено применение Таблицы №1.2 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 №1.2.

3. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы №1.2 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 №1.2, 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 №1.2, 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 предоставить 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 №1.2, 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 №1.2.

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 №1.2 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 №1.2. 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 №1.2 для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

10. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями Таблицы №1.2, расширительному толкованию не подлежит.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 1.3
(Тяжкие телесные повреждения)

Статья		Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I		II	III
		НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1		Повреждения головного мозга:	
	а)	или сдавление головного мозга травматическими гематомами: «а-1» - эпидуральной «а-2» - субдуральной и/или внутримозговой «а-3» - эпидуральной, субдуральной и/или внутримозговой	 20 25 30
	б)	или размозжение вещества головного мозга, установленное при оперативном лечении (в т.ч. без указания симптоматики): «б-1» - локальное с площадью по поверхности от 10 см^2 до одной доли «б-2» - обширное	 35 50
2		Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (вследствие отравления, гипоксическое (от удушения), инфекционно-аллергическое (послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит[1]), повлекшее за собой:	
	а)	декортикацию, кому длительностью более 7 дней	100
		по истечении 3 месяцев со дня страхового события, явившегося их причиной:	
	б)	геми-, пара-, тетраплегия (паралич двух и более конечностей), нарушение функции тазовых органов (непроизвольное мочеиспускание и/или опорожнение кишечника)	100
	в)	или тетрапарез (неполный паралич обеих верхних и обеих нижних конечностей), слабоумие (деменция), афазия (полное нарушение или потеря речи в результате повреждения корковых речевых структур)	80
	г)	или моноплегия (паралич одной конечности)	70
	д)	или геми-, парапарез (неполный паралич правых или левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей)	60
	е)	или верхний, нижний монопарез (неполный паралич одной верхней или нижней конечности, нарушение отдельных компонентов речи в результате повреждения корковых речевых структур (неполная афазия) амнезия (потеря памяти), резкое нарушение интеллекта	40
3		Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а)	или сдавление, гематомиелия	40
	б)	или частичный разрыв	70
	в)	или полный перерыв	100
4		Повреждение (сдавление, перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов, травматический плексит, неврит:	
	д)	частичный разрыв одного сплетения	30
	е)	или полный перерыв (разрыв) одного сплетения	50

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

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза 50%, включая удаление - 60%)		
5	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
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, в т.ч. искусственным хрусталиком (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):	

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, 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.

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*
1,0	50	45	40	35	30	25	20
0,9	45	40	35	30	25	20	
0,8	41	35	30	25	20		
0,7	38	30	25	20			
0,6	35	27	20				
0,5	32	24					
0,4	29	20					
0,3	25						
0,2	23						

I	II	III
	ОРГАНЫ СЛУХА	
7	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой отсутствие более чем 1/2 части ушной раковины	30
8	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) до полной глухоты (разговорная речь - 0)		30
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
9	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:		
	а)	удаление доли легкого (лобэктомию), части легкого (резекцию), если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию)	35
	б)	или удаление одного легкого (пульмонэктомию), в т.ч. с частью другого, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию)	50
10	Повреждения бронхов, гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей повлекшие за собой либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее шести месяцев после травмы		25
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
11	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)	ранения, а также иные повреждения сердца, основных стволов указанных выше сосудов – оперированные, не повлекшие или повлекшие за собой сердечно-сосудистую недостаточность I степени	30
	б)	или повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сердечно-сосудистую недостаточность I-II, II, III (II-III) степени	50
12	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 сшивание, пластику артерий	20
	б)	или повлекшее за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сосудистую недостаточность	25
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
13	Потеря челюсти:		
	а)	потеря части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), включая потерянные с этой частью зубы.	40
	б)	потеря челюсти (вместе с зубами)	80
14	Потеря языка:		
	а)	или отсутствие от 1/3 до 2./3 части языка	40
	б)	или отсутствие от 2/3 части языка до полного его отсутствия	80
15	Повреждение - ранение, разрыв, ожог пищевода, желудка, кишечника, ранение, разрыв поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки:		
	повлекшее за собой по заключению врача следующее нарушение функции этого органа (органов):		

	а)	сужение (стриктуру) пищевода, наличие кишечного свища, кишечно-влагалищного свища, свища поджелудочной железы - по истечении шести месяцев после травмы	50
	б)	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
16	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 части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника - каждого органа	20
	б)	потеря селезенки	30
	в)	потеря более 2/3 желудка или кишечника (включая предыдущую резекцию, если она проводилась)	50
	МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
17	Повреждение почки, повлекшее за собой:		
	а)	потерю части почки, включая операцию (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	25
	б)	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
18	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой (дополнительно к страховой выплате за факт повреждения):		
	а)	хроническую почечную недостаточность	30
	по истечении трех месяцев после травмы:		
	б)	гломерулонефрит, пиелонефрит - независимо от характера течения, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеточниково-кишечные свищи	25
	в)	или непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	40
	г)	или наличие мочеполовых свищей	50
19	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы:		
		изнасилование лица в возрасте: до 15 лет	50
		с 15 лет до 18 лет	30
		с 18 лет и старше	15
20	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	а)	удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек (включая операции)	35
	б)	удаление матки, в т.ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками (включая операции)	50
	МЯГКИЕ ТКАНИ		
21	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.7), 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
	ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
22	“Болтающийся" сустав в результате резекции, разрушения суставных поверхностей:		
	а)	лучезапястный	25
	б)	локтевой	30
	в)	плечевой, голеностопный, коленный - каждый сустав	40
	г)	тазобедренный	45
23	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)[2]:		
	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 основной фаланги, пястно-фалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю пальца)	20
	е)	первого (большого) пальца кисти с пястной костью или частью ее	25
	ж)	пальца кисти, кроме первого (большого), с пястной костью или частью ее	20
24	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):		
	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
25	Осложнения травмы, гематогенный остеомиелит[3]:		
	а)	синдром длительного раздавливания, сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	30

[2] В этой и 24 статье - максимальный (предельный) размер страховой выплаты при множественных и тяжелых повреждениях конечности в результате одной травмы до определенного уровня, не повлекших за собой ампутации.

[3] Если в соответствии с условиями действующего договора страхования заболевание предусмотрено, как страховой случай.

	б)	клиническая смерть	35

Общие примечания к Таблице размеров страховых выплат №1.3 (далее Таблица №1.3).

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением Таблицы №1.3 при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) или Страхователь предоставляет 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 №1.3 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 №1.3 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 №1.3

3. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы №1.3 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 №1.3, 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 №1.3, 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 предоставить 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 №1.3, 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 №1.3.

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 №1.3 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 №1. 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 №1.3 для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

10. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями Таблицы №1.3, расширительному толкованию не подлежит.

Приложение № 2 «Б»
к Правилам страхования
от несчастных случаев № 81

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ №2

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 длительностью 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 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

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

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.
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 Б) концентрическое	 10 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 Б) или отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины В) или отсутствие более, чем 1/2 части ушной раковины	 3 5 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 недостаточности	15
	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
	<u>- вызвавшее по истечении 3 месяцев:</u>		
	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
	<u>- повлекшее за собой:</u>		
	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

[2] За исключением неслучайных, связанных с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

	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
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

[3] За исключением неслучайных, связанных с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

	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:		

[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.

	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 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 б) перелом в) двойной, тройной и т.д. перелом		4 10 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

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

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 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

[7] «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

	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], в т.ч. токсикоинфекция, независимо от вида, пути заражения, - при сроке непрерывного лечения:		
	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 №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

[8] К случайным острым отравлениям не относятся: а) инфекционные заболевания, 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.

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 №2 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 №2 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 №2.

3. При переломах, вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы №2 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.

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 №2, 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 №2, 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 №2, 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 №2.

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 №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 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 №2. 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 №2 для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

Приложение № 2 «В»
к Правилам страхования
от несчастных случаев № 81

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ №3

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)		

[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.

I	II	III
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
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 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 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,		

[3] За исключением альвеолярного отростка челюсти.

	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:		
	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):		

[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)	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

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

	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», «г» по поводу огнестрельных и/или 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, токсикоинфекция, независимо от вида, пути заражения), 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.

[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;
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.

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 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 «д» 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 № 81

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 4

(при отдельных очень тяжелых последствиях травмы, отравления)

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 № 81

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 5
(при отдельных тяжелых последствиях травмы, отравления)

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[4], если не подтверждено субарахно-идальное кровоизлияние[5]	7
	б)	или ушиб головного мозга, сопровождавшийся подтвержденным субарахноидальным кровоизлиянием[6], 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[7], если не подтверждено субарахноидальное кровоизлияние[8]	7
	б)	ушиб, сопровождавшийся подтвержденным субарахноидальным кровоизлиянием, потребовавший стационарного лечения сроком[9]:	
		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):		

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

	а)	полный перерыв[10] одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня)	10
		- полный перерыв каждого последующего нерва дополнительно	5
	б)	или полный перерыв[11] 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.

[10] 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.

[11] 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[12], 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[13], 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

[12] За исключением альвеолярного отростка челюсти.

[13] 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».

	до истечения 360 дней после повреждения:		
	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
	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
	по истечении 100 и до истечения 360 дней после травмы:		
	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[14] (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

[14] 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.

	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
23	Полные первичные разрывы связок[15] 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[16]:		
	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[17] - скелетное[18] 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[19]	15
		или общей длительностью 101 день и более[20]	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

[15] 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.

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

[17] Для детей до 15 лет включительно - не менее 21 и до 40 дней включительно.

[18] К скелетному вытяжению не относятся приспособления, которые не обеспечивают вытяжения непосредственно за кость (петли, манжеты и т.п.).

[19] Для детей до 15 лет включительно: не менее 41 и до 70 дней включительно.

[20] Для детей до 15 лет включительно: 71 день и более.

		- 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
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[21]	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

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

	б)	клиническая смерть	35
28	Случайное острое отравление ядами химического и биологического происхождения[22], механическая асфиксия (удушье), общее поражение электротоком, атмосферным 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

[22] К случайным острым отравлениям не относятся: 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.

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 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 № 81

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ №6

(может применяться только при заключении договора страхования с юридическим лицом)

Статья		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
	Примечание: при открытых переломах дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы		
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 5 до 14 дней включительно	5
	b)	сотрясение головного мозга при сроке лечения от 14 дней и более	7
	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.		
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.129, 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: 1.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: 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, c, 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 – выплата определяется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при потере зрения № 6.1.*		
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	15
	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 Застрахованное лицо 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).		
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	5
	b)	хронический	10
	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*		
	a) без смещения		5
	b) со смещением		10
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*		10
29	*Перелом ребер:*		
	a)	перелом одного ребра	5
	b)	перелом каждого последующего 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	10
	b)	торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	15
	c)	торакотомия при повреждении органов грудной полости	20
	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:*		

	a)	осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	15
	b)	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	25
	c)	Постоянное ношение трахеостомической трубки в течение более 6 месяцев после травмы	50
	d)	Ушиб грудной клетки при сроках непрерывного лечения амбулаторного и/или стационарного лечения: - от 5 до 10 дней включительно - от 11 дней и более	1 5
	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*		25
34	*Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:*		
	a)	I степени	30
	b)	II степени	40
	c)	III степени	70
	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*		30
	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 заявлении на выплату указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, то 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	10
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	15

	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.129, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.		
38	*Привычный вывих челюсти*		10
	Примечание: 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 (ожог, обморожение), 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)	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: 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	10
	b)	печеночную недостаточность	15
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 до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	35
	d)	удаления 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника	40
	e)	удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
	f)	удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	70
	g)	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	100
	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	10
	b)	ушивание почки	20
	c)	удаление части почки	30
	d)	удаление почки	60
53	*Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой по истечении 3 месяцев:*		
	a)	цистит, уретрит	10
	b)	пиелит, пиелоцистит, пиелонефрит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
	c)	гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
	d)	острая почечную недостаточность	35
	e)	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	40
	f)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	50
	Примечания: Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах “a”, “c”, “d”, “e” и “f” ст.53, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.52 или 55a и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.		
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, обморожение	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 (за исключением ожогов и обморожений) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:*		
	a)	более 0,5 кв.см. до 1,0 кв.см. включительно	3
	b)	более 1,0 кв.см. до 10,0 кв.см. включительно (или длиной более 5 см.)	5
	c)	более 10,0 кв.см. до 20,0 кв.см. включительно	10
	d)	более 20,0 кв.см. до 30,0 кв.см. включительно	50
	e)	более 30,0 кв.см.	70
	Примечания: 1. Выплата производится не ранее, чем через 3 месяца после травмы, при условии заживления раневых поверхностей. Послеоперационные рубцы не дают основания для страховой выплаты, за исключением случаев оперативного вмешательства в связи с полученной травмой лица и (или) шеи. Если образование рубцов (нарушение косметики) произошло в результате переломов лицевых костей черепа либо в результате операций в связи с такими переломами, то страховая выплата производится и за перелом и за образование рубцов путем суммирования. 2. Страховая выплата за повреждения, полученные в результате ожога, производится в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при ожогах № 6.3.		
59	*Повреждение (за исключением ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:*		
	a)	от 2,0 до 5,0 $см^2$ или длиной 5 см и более	3
	b)	от 5 $см^2$ до 0,5% поверхности тела	5
	c)	от 0,5% до 2,0% поверхности тела	10
	d)	от 2,0% до 4,0% поверхности тела	15
	e)	от 4% до 6% поверхности тела	20
	f)	от 6% до 8% поверхности тела	25
	g)	от 8% до 10% поверхности тела	30
	h)	от 10% до 15% поверхности тела	35
	i)	15% и более поверхности тела	40
	Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-Y пястных костей (без учета I пальца). 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.		

	3. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется. 4. Страховая выплата за повреждения, полученные в результате ожога, производится в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при ожогах № 6.3.		
60	*Повреждение (за исключением ожогов) мягких тканей лица, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:*		
	a)	от 1% до 2% поверхности тела	3
	b)	от 2% до 6% поверхности тела	5
	c)	от 6% до 10% поверхности тела	10
	d)	более 10% поверхности тела	20
	Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст. 59 и 60 не должна превышать 40%.		
61	*Ожоговая болезнь, ожоговый шок*		10
	Примечание: дополнительно к страховой выплате в связи ожогами по Таблице размеров страховых выплат при ожогах № 6.3.		
62	*Ожоги* – выплата производится в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при ожогах № 6.3.		
63	*Обморожения* - выплата производится в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при ожогах № 6.4.		
64	*Повреждение мягких тканей:*		
	a)	неудаленные инородные тела	3
	b)	мышечная грыжа, посттравматический периостит, перихондрит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 $см^2$, разрыв мышц	5
	c)	полный или частичный разрыв связок, сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	7
	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.64 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.		
Раздел IX.			
Позвоночник			
65	*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
66	*Частичный или полный разрыв межпозвонковых связок, подвывих позвонков (за исключением копчика)*		5
	Примечание: 1. Если в связи с травмой позвоночника проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится выплата 5% страховой суммы однократно 2. При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.		
67	*Перелом поперечных или остистых отростков*		
	a)	одного-двух	5
	b)	трех и более	10
	Примечание: Если одновременно имеются повреждения, предусмотренные ст.65, то выплата по ст.67 не производится.		
68	*Перелом крестца*		10
69	*Повреждения копчика:*		
	a)	подвывих копчиковых позвонков	3

	b)	вывих копчиковых позвонков	5
	c)	перелом копчиковых позвонков	10
	d)	удаление копчика	20
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.129, дополнительно производится выплата 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.		
Раздел X.			
Верхняя конечность:			
Лопатка, ключица			
70	*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
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.70, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.129, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст.70d производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст.70a, b, c.		
Раздел XI.			
Плечевой сустав			
71	*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
72	*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.72 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.129, дополнительно производится 10% страховой суммы. 3. Выплата по ст. 72a 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			
73	*Перелом плечевой кости:*		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	b)	двойной перелом	20
74	*Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)*		45
	Примечания: 1.Сстраховая выплата по ст.74 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.129, дополнительно производится 10% страховой суммы.		
75	*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.75, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
76	*Ушиб плечевого пояса и плеча при сроках непрерывного лечения амбулаторного и/или стационарного лечения:* *- от 5 до 10 дней включительно* *- от 11 дней и более*		 1 5
Раздел XIII.			
Локтевой сустав			
77	*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
78	*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.78 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.129, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		

79	*Ушиб локтя при сроках непрерывного лечения амбулаторного и/или стационарного лечения:* *- от 5 до 10 дней включительно* *- от 11 дней и более*		 1 5
Раздел XIV			
Предплечье			
80	*Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):*		
	a)	перелом, вывих одной кости	10
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	15
81	*Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:*		
	a)	одной кости	15
	b)	двух костей	30
	Примечание: страховая выплата по ст.81 производится, если указанные последствия установлены по истечении 9 месяцев после травмы.		
82	*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.129, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст.82, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
83	*Ушиб предплечья при сроках непрерывного лечения амбулаторного и/или стационарного лечения:* *- от 5 до 10 дней включительно* *- от 11 дней и более*		 1 5
Раздел XV			
Лучезапястный сустав			
84	*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
85	*Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе*		15
	Примечания: 1. страховая выплата по ст.85 производится, если указанные последствия установлены по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.129, дополнительно производится 5% страховой суммы.		
86	*Ушиб запястья при сроках непрерывного лечения амбулаторного и/или стационарного лечения:* *- от 5 до 10 дней включительно* *- от 11 дней и более*		 1 5
Раздел XVI.			
Кисть			
87	*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.129, 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.		
88	*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.88a производится , если указанные последствия установлены по истечении 6 месяцев после травмы.		
89	*Ушиб кисти при сроках непрерывного лечения амбулаторного и/или стационарного лечения:* *- от 5 до 10 дней включительно* *- от 11 дней и более*		 1 5
	Раздел XVII.		
	Пальцы кисти - первый палец		
90	*Повреждение пальца, повлекшее за собой:*		
	a)	отрыв ногтевой пластинки	5
	b)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	5
	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.129, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.		
91	*Повреждения пальца, повлекшие за собой:*		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	10
	b)	отсутствие движений в двух суставах	15
	Примечание: страховая выплата по ст.91 производится, если указанные последствия установлены по истечении 6 месяцев после травмы.		
92	*Повреждение пальца, повлекшее за собой:*		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	c)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	e)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	Примечание: Если страховая выплата выплачена по ст.92, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
	Пальцы кисти - второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
93	*Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:*		
	a)	отрыв ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	5
	b)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	5

	c)	перелом, вывих, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	10
	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.129, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.		
94	*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.94 производится, если указанные последствия установлены по истечении 6 месяцев после травмы.		
94	*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
	f)	Травматическое ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	50
	Примечания: 1. Если страховая выплата выплачена по ст.94, 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.		
95	*Ушиб пальца (пальцев) кисти с повреждением ногтевой пластинки при сроках непрерывного лечения амбулаторного и/или стационарного лечения:* *- от 5 до 10 дней включительно* *- от 11 дней и более*		 1 5
Нижняя конечность:			
Раздел XIX.			
Таз			
96	*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	20
	Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.129, 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.96 (b или c).		
97	*Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:*		
	a)	в одном суставе	20
	b)	в двух суставах	40
	Примечание: страховая выплата по ст.97 производится, если указанные последствия установлены по истечении 6 месяцев после травмы.		

98	*Ушиб области таза непрерывного лечения амбулаторного и/или стационарного лечения:* *- от 5 до 10 дней включительно* *- от 11 дней и более*		1 5
Раздел XX.			
Тазобедренный сустав			
99	*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.129, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
100	*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.100a и ст.100b производится , если указанные последствия установлены по истечении 9 месяцев после травмы.		
101	*Ушиб области тазобедренного сустава, нижней части спины при сроках непрерывного лечения амбулаторного и/или стационарного лечения:* *- от 5 до 10 дней включительно* *- от 11 дней и более*		1 5
Раздел XXI.			
Бедро			
102	*Перелом бедра:*		
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	b)	двойной перелом бедра	30
103	*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.129, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст.103 производится, если указанные последствия установлены по истечении 9 месяцев после травмы.		
104	*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.104раз, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
105	Ушиб бедра при сроках непрерывного лечения амбулаторного и/или стационарного лечения: - от 5 до 10 дней включительно - от 11 дней и более		1 5
Раздел XXII.			
Коленный сустав			
106	*Повреждения области коленного сустава:*		
	a)	гемартроз	3
	b)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, полный разрыв связки (связок), повреждение мениска	5

	c)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	d)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	e)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	f)	перелом дистального метафиза бедра	25
	g)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	Примечания: Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.129, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
107	*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. 107 «а» и «б» производятся, если указанные последствия установлены по истечении 9 месяцев после травмы.		
108	*Полный или частичный разрыв (растяжение) связок коленного сустава при сроках непрерывного лечения амбулаторного и/или стационарного лечения:* *- от 5 до 10 дней включительно* *- от 11 дней и более*		 1 5
Раздел XXIII.			
Голень			
109	*Перелом костей голени (за исключением области суставов):*		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20
	Примечания: 1. страховая выплата по ст.109 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.106 и 109 или ст.113 и 109 путем суммирования.		
110	*Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):*		
	a)	малоберцовой кости	10
	b)	большеберцовой кости	25
	c)	обеих костей	30
	Примечания: 1. страховая выплата по ст.110 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.129, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
111	*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.		
112	*Ушиб голени при сроках непрерывного лечения амбулаторного и/или стационарного лечения:*		

	- от 5 до 10 дней включительно *- от 11 дней и более*		1 5
Раздел XXIV.			
Голеностопный сустав			
113	*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: 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.129, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
114	*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.114a и ст. 114b производится, если указанные последствия установлены по истечении 9 месяцев после травмы.		
115	*Повреждение ахиллова сухожилия:*		
	a)	при консервативном лечении	10
	b)	при оперативном лечении методом чрезкожного наложения шва/швов	15
	c)	при оперативном лечении открытым способом, пластике ахиллова сухожилия	15
116	*Ушиб голеностопного сустава при сроках непрерывного лечения амбулаторного и/или стационарного лечения:* *- от 5 до 10 дней включительно* *- от 11 дней и более*		 1 5
Раздел XXV.			
Стопа			
117	*Повреждения стопы:*		
	a)	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	Примечания: Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.129, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.		
118	*Повреждения стопы, повлекшие за собой:*		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	c)	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	25
	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.118 (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			
119	*Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):*		
	a)	одного пальца (за исключением перелома пяточной и таранной кости)	5
	b)	перелом пяточной или таранной кости	10
	c)	двух-трех пальцев	5
	d)	четырех-пяти пальцев	10
	Примечание. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.129, дополнительно производится 3% страховой суммы однократно.		
120	*Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:*		
	первого пальца:		
	a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	e)	трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	f)	трех-четырех пальцев не уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.120, 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.		
121	*Ушиб пальцев стопы с повреждением ногтевой пластинки при сроках непрерывного лечения амбулаторного и/или стационарного лечения:* *- от 5 до 10 дней включительно* *- от 11 дней и более*		 1 5
Раздел XXVII.			
122	*Повреждение, повлекшее за собой:*		
	a)	образование лигатурных свищей	5
	b)	лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	10
	c)	остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	Примечания: 1. страховая выплата по ст.122 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 1 месяцев после травмы. 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
123	*Травматический шок или геморрагический, развившийся в связи с травмой*		10
124	*Анафилактический шок*		10

125	*Случайное острое отравление*[23] *ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции*		25
126	*Токсикоинфекция (независимо от вида и пути заражения), 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.126, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. Ст.126 при этом не применяется.		
127	*Если какая-либо травма, происшедшая с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрена данной "Таблицей", но потребовала непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то производится выплата в размере:*		
	a)	при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
	b)	при непрерывном лечении свыше 15 дней	3
	Примечание: 1. Ст. 127 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.127 возникнут основания для выплаты по иным статьям Таблицы, размер дополнительной выплаты уменьшается на размер ранее произведенной выплаты по ст.127.		
128	*Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после травмы (огнестрельного ранения).*		+30 %
129	*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, лапароскопия, торакоскопия).	5
	d)	За все остальные оперативные вмешательства соответственно процентам, указанным в пунктах таблицы.	
Раздел XXVIII.			
Огнестрельные ранения			
130	*Раневая поверхность после касательных одиночных ранений (пулевые или осколочные) площадью:*		
	a)	до 5 кв.см включительно	7
	b)	5-10 кв. см. включительно	10
	c)	10-20 кв. см. включительно	15
	d)	более 20 кв.см.	17
	f)	ранение лица (без определение площади ранения)	20
	Примечание: При множественных ранениях каждая последующая рана + 7%		
131	*Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:*		
	a)	одно ранение	20

[23] К случайным острым отравлениям не относятся: а) инфекционные заболевания, токсикоинфекция (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.

	b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 30%	
132	*Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:*		
	a)	одно ранение	25
	b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10%	
133	*При инфицированных ранениях (по ст.130-132) дополнительно однократно*		+10
134	*Огнестрельные проникающие ранения:*		
134.1	*Голова (1 ранение):*		
	a)	с повреждением мозговых оболочек	40
	b)	с повреждением головного мозга	50
	c)	без повреждения головного мозга и оболочек	30
	d)	каждое последующие ранение	+15
134.2	*Шея (1 ранение):*		
	a)	с повреждением сосудов	60
	b)	с повреждением трахеи	50
	c)	каждое последующее ранение	+20
134.3	*Грудная клетка (1 ранение):*		
	a)	одно ранение без повреждения легкого и плевры	20
	b)	одно ранение с повреждением легкого	30
	c)	одно ранение с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
	d)	одно ранение с повреждением пищевода	50
	e)	одно ранение с повреждением позвоночника	60
	f)	одно ранение с повреждением спинного мозга	80
	g)	одно ранение с полным разрывом спинного мозга	100
	h)	при множественных проникающих ранениях	+15
	i)	при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+10
	j)	при сопутствующем переломе 3-5 ребер	+15
134.4	*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)	одно ранение с повреждением печени	50
	f)	одно ранение с повреждением брюшной аорты	60
	g)	при ранении других органов	+20
134.5	*Ранение почек:* *-первое ранение* *-каждое последующее ранение*		 50 +20
134.6	*Ранение мочеточников, мочевого пузыря:*		
	a)	ранение мочевого пузыря	45
	b)	ранение мочеточников	15
134.7	*Открытые повреждения верхних конечностей:*		
	a)	с повреждением ключицы	20
	b)	с повреждением костей плечевого пояса	30
	c)	с повреждением плеча	25
	d)	с повреждением сосудов или нервов на уровне плеча	35
	e)	с повреждением костей локтевого сустава	30
	f)	с повреждением сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	g)	с повреждением 1 кости предплечья	20
	h)	с повреждением 2 костей предплечья	30
	i)	с повреждением нервов или сосудов предплечья	25
	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	20
	n)	с повреждением 1-го и /или/ 2-го пальца /ев/	20
	o)	с повреждением других пальцев	15
	p)	каждое последующее ранение	+5
134.8	*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	15
	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	25
	n)	с повреждением других пальцев	15
	o)	с повреждением каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности	+5
134.9	*При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается*		
134.10	*При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20%*		
135	*При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%*		

Таблица размеров страховых выплат при потере зрения № 6.1.
(таблица к ст. 20)

Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы
до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,9	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,8	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20

Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы
до травмы	после травмы	
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
	0,0	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20

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

0,1	ниже 0,1 0,0	10 20
ниже 0,1	0,0	20

Примечания к Таблице размеров страховых выплат при потере зрения № 6.1:

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.

Таблицы размеров страховых выплат при ожогах[24] № 6.2
(в процентах от страховой суммы)

При ожогах (кроме ожогов головы и/или шеи)

Площадь ожога (% поверхности тела)	степень ожога				
	I	II	IIIA	IIIБ	IV
до 5	1	5	10	13	15
от 5 до 10	3	10	15	17	20
от 11 до 20	5	15	20	25	35
от 21 до 30	7	20	25	45	55
от 31 до 40	10	25	30	70	75
от 41 до 50	20	30	40	85	90
от 51 до 60	25	35	50	95	100
от 61 до 70	30	40	60	100	100
от 71 до 80	35	50	70	100	100
от 81 до 90	40	60	80	100	100
более 90	50	70	95	100	100

При ожогах головы и/или шеи

Площадь ожога (% поверхности тела)	степень ожога				
	I	II	IIIA	IIIБ	IV
1	1	3	5	7	10
2	2	4	6	9	12
3	3	5	8	12	15
4	4	6	10	15	20
5	5	8	12	20	25
6	6	10	15	25	30
7	7	12	18	30	35
8	8	14	21	35	40
9	9	17	25	40	45
10	10	20	30	50	55

Примечание к Таблице размеров страховых выплат при ожогах № 6.2

1. . 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.
2. При ожогах дыхательных путей - дополнительно 30% от размера страховой выплаты.
3. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10% от размера страховой выплаты.

4. Ожоговая болезнь (ожоговый шок) - +10%.

[24] За исключением неслучайного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты

Таблица размеров страховых выплат при обморожениях № 6.3.

(в % от страховой суммы)

№ п/п	Характер повреждения (обморожения)	Степень обморожения			
		I	**II**	**III**	**IV**
1	Одной ушной раковины	3	10	20	30
2	Двух ушных раковин	7	25	45	65
3	Носа	3	10	20	35
4	Щек	3	10	20	30
5	Пальцев кисти:				
	Первого пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	10
	-пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	- пястной кости	4	7	10	20
	Второго (указательного) пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	-дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	7
	-проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	-пястно-фалангового сустава	4	7	10	13
	- пястной кости	5	8	12	15
	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
	- основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:				
	- правая кисть	10	20	35	65
	- левая кисть	5	15	25	55
7	Пальцы стопы:				
	Первого пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- основной фаланги	2	3	6	10
	- плюсневой кости	3	6	10	14
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	- ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	- основной фаланги	2	3	4	6
	- плюсневой кости	3	5	7	9
8	Стопы на уровне:				
	- предплюсной, таранной, пяточной кости	10	20	30	50
	- голеностопного сустава и выше	15	25	35	55

Примечание к Таблице размеров страховых выплат при ожогах № 6.2

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

- при обморожении первого пальца - на 5 %
- при обморожении второго пальца - на 2 %
- при обморожении третьего, четвертого, пятого пальцев - на 1 %.

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

Общие примечания к Таблице размеров страховых выплат №6
(далее 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) 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 Застрахованного лица, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах в анамнезе.

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, «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

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.

В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела, размер страховой выплаты по одной статье рассчитывается независимо от размера страховой выплаты по другим статьям.

4. В случае получения застрахованным повреждений или увечий (в т.ч. одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье, страховая выплата производится только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (больший

процент выплаты). В случае проведения Застрахованному лицу нескольких операций, обусловленных полученной травмой или увечьем, указанных в одной статье, выплата осуществляется за операцию, предусматривающую наибольший процент выплаты.

5. В случае получения застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховая выплата рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности с соблюдением требований пункта 4 настоящих Примечаний к Таблице№6.

6. Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, страховая выплата производится однократно в соответствии таблицей и с соблюдением требований пункта 4 настоящих Примечаний к Таблице№6.

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 1-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок ИЛ/-х пястных костей (без учета 1-го пальца).

10. Размер страховой выплаты в связи повреждениями органа, конечности или потерей его (ее) функции не может превышать размера, установленного при утрате органа или конечности (до уровня повреждения или нарушения функции).

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%.

11. Общий размер страховых выплат по риску не может превышать 100% страховой суммы, установленной договором страхования.

Приложение № 2 «Ж»
к Правилам страхования
от несчастных случаев № 81

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ №7

(может применяться только при заключении договора страхования с юридическим лицом)

Если основанием для страховой выплаты являются повреждения (травмы), указанные в разных подпунктах одной статьи Таблицы, размер страховой выплаты определяется по подпункту статьи, предусматривающему максимальный размер выплаты.

Если основанием для страховой выплаты являются повреждения (травмы), указанные в разных статьях Таблицы, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров страховых выплат по всем таким статьям, но не более 100% от страховой суммы, установленной по страховому риску «Травма Застрахованного в результате несчастного случая».

Договором страхования может быть предусмотрен иной размер страховой выплаты, установленный по согласованию Страховщика и Страхователя.

Статья	**Характер повреждения**	**Размер выплат** (% от страховой суммы)
I	**II**	**III**
	КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
01	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
02	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
03	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	5
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) размозжение вещества головного мозга, установленное при оперативном лечении (без указания симптоматики)	50
	Примечание: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, производится однократная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы по данному риску.	
04	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70

	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	Примечание: Страховая выплата в соответствии со ст. 04 производится при условии установления диагноза лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 3 месяца со дня травмы и подтверждения диагноза справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы.	
05	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.	10
	Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.01; ст.05 при этом не применяется.	
	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
06	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	100
	Примечание: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 15% страховой суммы по данному риску.	
07	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
08	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70
	Примечание: Если страховое событие можно классифицировать и по ст.07 и по ст.08, то страховая выплата производится по статье 08.	
	Примечание: Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления страховой выплаты.	
09	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления страховой выплаты.	
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:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5

	Примечание: Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
	Примечание: Если повреждения, перечисленные в ст. 14 влекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.20 (ст. 14 при этом не применяется). Если после осуществления выплаты по ст. 14 появились основания для выплаты по статье, где может быть определен больший размер страховой выплаты, то страховая выплата осуществляется за вычетом ранее произведенной выплаты.	
	Примечание: Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	б) повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	10
16	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иродоциклит, хориоретинит	5
	б) 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
	Примечание: В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10-13, 15, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты	10
20	Снижение остроты зрения (см. табл. **«Таблица выплат при потере зрения»**)	
	Примечание: 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.	
	Примечание: Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, считается, что острота их зрения до травмы составляла 1,0.	
	Примечание: В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, выплата производится с учетом остроты зрения до операции.	
	ОРГАНЫ СЛУХА	
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща	3
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
	Примечание: Решение о страховой выплате по ст. 21 (кроме (а)) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если выплата производится по статье 21, то, в дальнейшем, ст. 58 не применяется.	
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
	Примечание: Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.	
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	5

	Примечание: В случае разрыва барабанной перепонки и последующего снижения слуха, страховая выплата определяется по ст. 22, при этом ст. 23 не применяется.	
	Примечание: 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:	
	а) острый гнойный	3
	б) хронический	5
	Примечание: Решение о выплате страховой суммы по ст. 21 б) принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.	
	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:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	Примечание: Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты.	
27	Перелом грудины	5
28	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	20
	в) удаление одного легкого	60
29	Перелом каждого ребра	3
	Примечание: При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.	
	Примечание: Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.	
	Примечание: Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом большего числа ребер.	
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости, потребовавшее проведения торакотомии	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	Примечание: Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст. 27; ст. 30 при этом не применяется.	
	Примечание: В случае если событие может быть классифицировано и по ст. 30, и по ст. 26, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
	Примечание: Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
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), производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному риску.	
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	

	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II - III степени	25
	Примечание: Если в справке ф.№ 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится в соответствии со ст. 34 а).	
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
36	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
	Примечание: 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.	
	Примечание: Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.	
	Примечание: Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному риску.	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	Примечание: При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общий основаниях.	
	Примечание: Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
	Примечание: Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.	
38	Привычный вывих челюсти	10
	Примечание: Страховая выплата по ст. 38 производится в случае, если осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.	
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	80
	Примечание: Размер страховой выплаты, приведенный в ст. 39, учитывает потерю зубов, независимо от их количества.	
40	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
41	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15

	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	б) потерю 1 зуба	5
	в) потерю 2-3 зубов	10
	г) потерю 4-6 зубов	15
	д) потерю 7-9 зубов	20
	е) потерю 10 и более зубов	25
	Примечание: Если в связи с травмой зуба была произведена страховая выплата в соответствии со ст. 42 а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
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:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100
	Примечание: Страховая выплата по ст. 44 производится не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Страховая выплата по ст. 44 производится за вычетом страховой выплаты по ст. 43 (если она была ранее произведена)	15
45	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	100
	Примечание: При осложнениях травмы, предусмотренных в пп. 45 а), 45 б), 45 в) страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в пп. 45 г), 45 д)- по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.	
	Примечание: При возникновении патологических изменений, перечисленных в разных подпунктах ст. 45, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.	
46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи	10
	Примечание: Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	б) печеночную недостаточность	10
48	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	

	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	удаление желудка	60
	Примечание: При возникновении в результате травмы осложнений, перечисленных в разных подпунктах ст. 50, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.	
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	Примечание: Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст. 47-50, то выплата по ст. 51 (кроме подпункта 51 (г)) не производится.	
	Примечание: 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 и ст. 51 б) однократно.	
	МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ	
52	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	30
	в) удаление почки	60
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечания: Страховая выплата по ст. 53 в связи с последствиями травмы производится только в том случае, если указанные осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 52 или 55 а) и размер выплаты, произведенный по данным статьям, не учитывается при выплате по ст. 54	
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10
	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, 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; ст.54 при этом не применяется.	
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	б) изнасилование лица в возрасте:	
	до 14 лет включительно	50
	с 15 до 18 лет включительно	30
	19 лет и старше	15
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 39 лет включительно	50
	с 40 до 49 лет включительно	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
57	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 $см^2$	3
	б) образование рубцов площадью 1,0 $см^2$ и более или длиной 5 см и более	5
	Примечание: Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего не лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.	
	Примечание: Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с эти была произведена страховая выплата, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы.	
58	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 $см^2$ или длиной 5 см и более	3
	б) от 5 $см^2$ до 0,5% поверхности тела	5
	в) от 0,5% до 2,0%	10
	г) от 2,0% до 4,0%	15
	д) от 4% до 6%	20
	е) от 6% до 8%	25
	ж) от 8% до 10%	30
	з) от 10% до 15%	35
	и) 15% и более	40
	Примечание: 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-Y пястных костей (без учета I пальца).	
	Примечание: При определении площади рубцов учитываются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.	
	Примечание: Если страховая выплата производится по статьям, предусматривающим оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 58 не применяется.	
59	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	3
	б) от 3% до 10%	5
	в) от 11% до 15%	10

	г) 16% и более	15
	Примечания: Страховые выплаты по ст. 57, 58 и 59 производится с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.	
	Примечание: Общая сумма выплат произведенных по ст. 58 и 59 не может превышать 40%.	
60	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
61	Повреждение мягких тканей:	
	а) неудаленные инородные тела	3
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 $см^2$, разрыв мышц	3
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
	Примечание: Страховые выплаты по ст. 61 производится с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее 1 месяца после травмы.	
	ПОЗВОНОЧНИК	
62	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) 1-2	20
	б) 3-5	30
	в) 6 и более	40
63	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата по ст. 63 не производится.	
64	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
65	Перелом крестца	10
66	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	в) перелом копчиковых позвонков	10
	Примечание: Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы по данному риску.	
	Примечание: 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	
	ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
67	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	Примечания: В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 67, проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 5% от страховой суммы по данному риску.	
	Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
68	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15
69	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Примечание: Страховая выплата по ст.69 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области плечевого сустава с том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	Примечание: В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
	Примечание: Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.	
ПЛЕЧО		
70	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
71	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
	Примечание: Страховая выплата по ст. 71 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.	
	Примечание: Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.	
72	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
73	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
74	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30

	Примечание: Страховая выплата по ст.74 производится дополнительно к страховой сумме, осуществленной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Примечание: В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
75	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
76	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
	Примечание: Страховая выплата по ст. 76 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
77	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	Примечание: Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
	Примечание: Если страховая сумма выплачивается по ст. 77, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
78	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перелом двух костей предплечья	10
	в) перилунарный вывих кисти	15
79	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	Примечание: Страховая выплата по ст. 79 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Примечание: Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	КИСТЬ	
80	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	в) ладьевидной кости	10
	г) вывих, переломо-вывих кисти	15
	Примечание: Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	

	Примечание: При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
81	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	в) ампутацию единственной кисти	100
	Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст. 81 а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
82	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	3
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечание: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.	
	Примечание: Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
83	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	отсутствие движений в одном суставе	10
	отсутствие движений в двух суставах	15
	Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
84	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	Примечание: Если страховая выплата произведена по ст. 84, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не осуществляется.	
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
85	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	3
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечание: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
	Примечание: Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
86	Повреждение пальца, повлекшее за собой:.	

	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	Примечание: Если страховая выплата произведена по ст. 87, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.	
	Примечание: При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
	ТАЗ	
88	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
	Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
	Примечание: Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях по пп. 88 б) или 88 в).	
89	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст. 89 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
	ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
90	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	c) вывих бедра	15
	d) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
	Примечание: Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно осуществляется выплата размером 10% от страховой суммы однократно.	
91	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	b) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30

	c) эндопротезирование	40
	d) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	45
	Примечание: Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 91, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.	
	Примечание: Страховая сумма по ст. 91 б) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	БЕДРО	
92	Перелом бедра:	
	a) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	b) двойной перелом бедра	30
93	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	Примечание: Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
	Примечание: Страховая сумма по ст. 93 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
94	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	a) одной конечности	70
	b) единственной конечности	100
	Примечание: Если страховая сумма была выплачена по ст. 94, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
95	Повреждения области коленного сустава:	
	a) гемартроз	3
	b) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
	c) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	d) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	e) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	f) перелом дистального метафиза бедра	25
	g) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	Примечание: Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
96	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
	ГОЛЕНЬ	
97	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
	Примечание: Страховая выплата по ст. 97 производится при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом	

	уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.	
	Примечание: Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата суммируется по соответствующим статьям.	
98	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
	Примечание: Страховая выплата по ст. 98 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	Примечание: Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
99	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 произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
100	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	10
	c) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	Примечание: При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающейся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	Примечание: Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
101	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
102	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	a) при консервативном лечении	5
	b) при оперативном лечении	15
	СТОПА	
103	Повреждения стопы	
	a) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	c) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	Примечание: Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	Примечание: При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	

104	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	a) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	b) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	c) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	d) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	e) плюсневых костей или предплюсны	40
	f) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 104 а), б), в), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по ст. 104 г), д), е) – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.	
	Примечание: В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
105	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	a) одного пальца	3
	b) двух-трех пальцев	5
	c) четырех-пяти пальцев	10
	Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
106	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	a) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	a) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	b) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	c) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	d) трех-четырех пальцев не уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	Примечание: В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 106, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Примечание: Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
107	Повреждение, повлекшее за собой:	
	a) образование лигатурных свищей	3
	b) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5
	c) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	Примечание: Ст. 107 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).	
	Примечание: Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой выплаты.	
108	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
109	Случайное острое отравление, асфиксия (удушье), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным	

	электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов), потребовавшие стационарного лечения:	
	a) 6 – 10 дней	5
	b) 11 – 20 дней	10
	c) свыше 20 дней	15
	Примечание: Если в справке ф. №195 указано, что события, перечисленные в ст. 109, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям, ст. 109 при этом не применяется.	
110	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной “Таблицей”, но потребовало стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 7 (семи) дней, то выплачивается страховая выплата в размере:	
	a) при непрерывном лечении от 7 до 13 дней включительно	1
	b) при непрерывном лечении от 14 до 29 дней включительно	3
	c) при непрерывном лечении свыше 30 дней	5
	Примечание: Ст. 110 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы.	
	ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ	
111	Касательные одиночные ранения (пулевые или осколочные), раневая поверхность:	
	a) 8-10 кв. см.	10
	b) более 10 кв. см.	15
	c) лица	17
	Примечание: При множественных ранениях, каждая рана, начиная со второй, увеличивает размер страховой выплаты по ст. 111 на 5%. Максимальный размер выплаты по ст. 111 составляет 25% от страховой суммы по данному риску.	
112	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	
	a) 1 ранение	20
	b) множественные ранения	30
	Примечание: При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст. 112 увеличивается на 10%.	
113	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов	25
	Примечание: При множественных ранениях, каждая рана, начиная со второй, увеличивает размер страховой выплаты по ст. 113 на 10%, максимальный размер выплаты в связи с множественными ранениями составляет 40% от страховой суммы по данному риску.	
	Примечание: При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст. 113 увеличивается на 10%.	
	ПРОНИКАЮЩИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ	
115	Голова:	
	a) с повреждением мозговых оболочек	40
	b) с повреждением головного мозга	50
	c) при множественных ранениях	+15
116	Грудная клетка:	
	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) полный разрыв мозга	100
	h) множественные проникающие ранения	+15
	i) при сопутств. переломе 1-2 ребер	+5
	j) при сопутств. переломе 3-5 ребер	+10

117	Брюшная полость:	
	a) без повреждения органов	30
	b) повреждение желудка и кишечника	45
	c) повреждение поджелудочной железы	50
	d) повреждение селезенки	40
	e) повреждение печени	50
	f) повреждение брюшной аорты	60
	g) сопутствующее ранение других органов брюшной полости	+20
118	Ранение одной почки	50
119	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:	
	a) ранение мочевого пузыря	45
	b) ранение мочеточников	15
120	Шея:	
	a) повреждение сосудов	60
	b) повреждение трахеи	50
	Примечание: При множественных ранениях, каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности, начиная со второго, увеличивает размер страховой выплаты по ст. 121 на 20%, максимальный размер выплаты в по ст. 121 составляет 80% от страховой суммы по данному риску.	
121	Открытые повреждения верхних конечностей:	
	a) повреждение ключицы	20
	b) повреждение костей плечевого пояса	30
	c) повреждение плеча	25
	d) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35
	e) повреждение костей локтевого сустава	30
	f) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	g) 1 кость предплечья	20
	h) 2 кости предплечья	30
	i) повреждение нервов или сосудов предплечья	25
	j) 1 кость кисти или запястья	15
	k) 2-4 кости кисти	25
	l) 5 костей кисти и более	35
	m) повреждение сосудов на уровне кисти	10
	n) 1-2 пальца	10
	o) других пальцев	5
	Примечание: При множественных ранениях, каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности, начиная со второго, увеличивает размер страховой выплаты по ст. 121 на 5%, максимальный размер выплаты в по ст. 121 составляет 60% от страховой суммы по данному риску.	
122	Открытые повреждения нижних конечностей:	
	a) повреждение головки или шейки бедра	35
	b) повреждение бедра	30
	c) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35
	d) повреждение коленного сустава	35
	e) повреждение малой берцовой кости	10
	f) повреждение большой берцовой кости	30
	g) нервов или сосудов на уровне голени	40
	h) повреждение голеностопного сустава	30
	i) повреждение пяточной кости	35
	j) 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	k) 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	l) более 4-х костей	40
	m) первого пальца	15
	n) других пальцев	5

	Примечание: При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата суммируется.					
	Примечание: При множественных ранениях, каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности, начиная со второго, увеличивает размер страховой выплаты по ст. 122 на 5%, максимальный размер выплаты в по ст. 122 составляет 60% от страховой суммы по данному риску.					
123	Огнестрельные ранения органов зрения и слуха					15
124	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после травмы.					30
	ОЖОГИ					
125	Таблица размеров страховых выплат при ожогах (в процентах от страховой суммы):					
	Площадь ожога	Степень ожога				
	(в % от поверхности тела)	I	II	IIIA	IIIБ	IV
	от 0,5 до 5 включительно	1	5	10	13	15
	от 5 до 10 включительно	3	10	15	17	20
	от 10 до 20 включительно	5	15	20	25	35
	от 20 до 30 включительно	7	20	25	45	55
	от 30 до 40 включительно	10	25	30	70	75
	от 40 до 50 включительно	20	30	40	85	90
	от 50 до 60 включительно	25	35	50	95	95
	от 60 до 70 включительно	30	45	60	100	100
	от 70 до 80 включительно	40	55	70	100	100
	от 80 до 90 включительно	60	70	80	100	100
	более 90	80	90	95	100	100
	Примечание: 1% поверхности тела принимается равным площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.					
	Примечание: Солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием ультрафиолетового излучения, не являются основанием для страховой выплаты.					
	Примечание: При ожогах промежности размер страхового обеспечения увеличивается на 10%.					
	Примечание: При ожогах головы и (или) шеи размер страхового обеспечения увеличивается - на 5% при площади ожога до 5% поверхности тела - на 10% при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.					
126	Ожоги дыхательных путей					30
127	Ожоговая болезнь (ожоговый шок)					20
	СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ					
128	Таблица размеров страховых выплат при потере остроты зрения (в процентах от страховой суммы):					
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы					
1,0	а) 0,9					3
	б) 0,8 – 0,7					5
	в) 0,6 – 0,4					10
	г) 0,3					15
	д) 0,2					20
	е) 0,1					30
	ж) ниже 0,1					40
	з) 0,0					50
0,9	а) 0,8					3
	б) 0,7 – 0,6					5
	в) 0,5 – 0,4					10
	г) 0,3					15
	д) 0,2					20
	е) 0,1					30

	ж) ниже 0,1	40
	з) 0,0	50
0,8	а) 0,7	3
	б) 0,6	5
	в) 0,5 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
	ж) ниже 0,1	40
	з) 0,0	50
0,7	а) 0,6	3
	б) 0,5	5
	в) 0,4 – 0,3	10
	г) 0,2	15
	д) 0,1	20
	е) ниже 0,1	30
	ж) 0,0	40
0,6	а) 0,5 – 0,4	5
	б) 0,3 – 0,2	10
	в) 0,1	15
	г) ниже 0,1	20
	д) 0,0	25
0,5	а) 0,4 – 0,3	5
	б) 0,2 – 0,1	10
	в) ниже 0,1	15
	г) 0,0	20
0,4	а) 0,3 – 0,2	5
	б) 0,1	10
	в) ниже 0,1	15
	г) 0,0	20
0,3	а) 0,2 – 0,1	5
	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
0,2	а) 0,1	5
	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
0,1	а) ниже 0,1	10
	б) 0,0	20
ниже 0,1	а) 0,0	20
Примечание: К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).		
Примечание: При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.		

Приложение № 3А
к Правилам страхования
от несчастных случаев № 81

ТАБЛИЦА №1
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	
А01, Обширное иссечение ткани мозга	100%
А02, Иссечение поражённого участка ткани мозга	75%
А03, Стереотаксическая операция ткани мозга	75%
А04, Открытая биопсия поражённой ткани мозга	50%
А05, Дренаж поражённого участка ткани мозга	30%
А07, Прочие открытые операции на ткани мозга	50%
А08, Прочие биопсии поражённого участка ткани мозга	30%
А09, Нейростимуляция мозга	20%
А10, Прочие операции на ткани мозга	30%
Желудочек головного мозга и субарахноидальное пространство	
А12, Создание соединения с желудочком головного мозга	50%
А14, Прочие операции на соединение желудочка головного мозга	30%
А16, Прочие открытые операции на желудочке головного мозга	30%
А18, Диагностическое эндоскопическое обследование желудочка мозга	20%
А20, Прочие операции на желудочке мозга	20%
А22, Операции на субарахноидальном пространстве мозга	20%
Черепно-мозговые нервы	
А24, Трансплантат к черепно-мозговому нерву	30%
А25, Интракраниальная транссекция черепно-мозгового нерва	50%
А26, Прочие интракраниальные деструкции черепно-мозгового нерва	30%
А27, Экстракраниальное удаление блуждающего нерва (х)	20%
А28, Экстракраниальное удаление прочих черепно-мозговых нервов	20%
А29, Иссечение поражённого участка черепно-мозгового нерва	20%
А30, Реконструкция черепно-мозгового нерва	30%
А31, Внутричерепное стереотаксическое высвобождение черепно-мозгового нерва	30%
А32, Прочая декомпрессия черепно-мозгового нерва	20%
А33, Нейростимуляция черепно-мозгового нерва	20%
А34, Обследование черепно-мозгового нерва	10%
А36, Прочие операции на черепно-мозговом нерве	10%
Спинной мозг и прочее содержание спинного канала	
А44, Частичная экстирпация спинного мозга	75%
А45, Прочие открытые операции на спинном мозге	75%
А47, 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 резкция 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%
M. Мочевая система	
Почка	
M01, Трансплантация почки	100%

М02, Тотальная резекция почки	30%
М03, Частичная резекция почки	30%
М04, Открытая экстирпация поражённого участка почки	30%
М05, Открытая реконструкция почки	20%
М06, Рассечение почки	20%
М08, Прочие открытые операции на почке	30%
М09, Терапевтические эндоскопические манипуляции на конкременте почки	30%
М10, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на почке	30%
М11, Диагностическое эндоскопическое обследование почки	20%
М13, Чрескожная пункция почки	5%
М14, Экстракорпоральная фрагментация конкремента почки	10%
М15, Операции на почке по ходу нефростомической трубки	20%
М16, Прочие операции на почке	20%
Мочеточник	
М18, Резекция мочеточника	30%
М19, Отвод мочеточника	30%
М20, Реплантация мочеточника	30%
М22, Реконструкция мочеточника	30%
М23, Рассечение мочеточника	10%
М25, Прочие открытые операции на мочеточнике	30%
М26, Терапевтические нефроскопические манипуляции на мочеточнике	20%
М27, Терапевтические уретроскопические манипуляции на мочеточнике	20%
М28, Прочие виды эндоскопического удаления конкремента из мочеточника	20%
М29, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на мочеточнике	20%
М30, Диагностическое эндоскопическое обследование мочеточника	10%
М31, Экстракорпоральная фрагментация конкремента мочеточника	10%
М32, Операции на отверстии мочеточника	20%
Мочевой пузырь	
М34, Тотальная резекция мочевого пузыря	30%
М35, Частичная резекция мочевого пузыря	30%
М36, Расширение мочевого пузыря	30%
М37, Прочие виды реконструкции мочевого пузыря	30%
М38, Открытый дренаж мочевого пузыря	20%
М39, Прочие открытые операции на внутренней полости мочевого пузыря	30%
М41, Прочие открытые операции на мочевом пузыре	30%
М42, Эндоскопическая экстирпация поражённых участков мочевого пузыря	20%
М43, Эндоскопические операции по увеличению вместимости мочевого пузыря	20%
М44, Прочие терапевтические эндоскопические манипуляции на мочевом пузыре	20%
М45, Диагностическое эндоскопическое обследование мочевого пузыря	10%
М49, Прочие операции на мочевом пузыре	30%
Выходное отверстие мочевого пузыря и простата	
М51, Сочетанные операции на брюшной полости и влагалище по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	75%
М52, Операции на брюшной полости по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	50%
М53, 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%

Т27, Пластическая операция по поводу других видов грыжи брюшной стенки	20%
Т28, Прочие виды реконструкции передней брюшной стенки	20%
Т29, Операции на пупке	20%
Т30, Вскрытие брюшной полости	20%
Т31, Прочие операции на передней брюшной стенке	20%
Брюшина	
Т33, Открытая экстирпация поражённого участка брюшины	30%
Т34, Открытый дренаж брюшины	20%
Т36, Операции на сальнике	30%
Т37, Операции на брыжейке тонкой кишки	50%
Т38, Операции на брыжейке толстой кишки	50%
Т39, Операции на заднем отделе брюшины	75%
Т41, Прочие открытые операции на брюшине	50%
Т42, Терапевтические эндоскопические манипуляции на брюшине	30%
Т43, Диагностическое эндоскопическое обследование брюшины	20%
Т46, Прочие виды дренажа перитонеальной полости	20%
Т48, Прочие операции на брюшине	30%
Фасция, ганглий и сумка	
Т50, Трансплантация фасции	50%
Т51, Резекция фасции брюшной полости	30%
Т52, Резекция другого вида фасции	20%
Т53, Экстирпация поражённого участка фасции	20%
Т54, Разделение фасции	10%
Т55, Освобождение фасции	10%
Т57, Прочие операции на фасции	10%
Т59, Резекция ганглия	10%
Т60, Повторная резекция ганглия	5%
Т62, Операции на сумке	10%
Сухожилие	
Т64, Транспозиция сухожилия	50%
Т65, Резекция сухожилия	10%
Т67, Первичная реконструкция сухожилия	20%
Т68, Вторичный реконструкция сухожилия	10%
Т69, Освобождение сухожилия	10%
Т70, Регулирование длины сухожилия	20%
Т71, Резекция влагалища сухожилия	10%
Т72, Прочие операции на влагалище сухожилия	10%
Т74, Прочие операции на сухожилии	10%
Мышца	
Т76, Трансплантация мышцы	75%
Т77, Резекция мышцы	10%
Т79, Реконструкция мышцы	20%
Т80, Освобождение контрактуры мышцы	10%
Т81, Биопсия мышцы	3%
Т83, Прочие операции на мышце	10%
Лимфатическая ткань	
Т85, Блокирующая диссекция лимфатических узлов	30%
Т86, 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 № 3Б
к Правилам страхования
от несчастных случаев № 81

ТАБЛИЦА № 2
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ХИРУРГИЧЕСКИМИ ОПЕРАЦИЯМИ, ЛЕЧЕБНЫМИ И ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ МАНИПУЛЯЦИЯМИ ПО ПОВОДУ ТРАВМ И ЗАБОЛЕВАНИЙ

(может применяться только при заключении договора страхования с юридическим лицом)

№ ст.	ТИП ОПЕРАЦИИ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
1.	**Нервная система**	
1.1.	Объемное иссечение ткани мозга	60
1.2.	Стереотаксическое удаление ткани мозга	70
1.3.	Биопсия поврежденной ткани мозга	50
1.4.	Дренаж поврежденной ткани мозга	40
1.5.	Полостные операции на ткани мозга	50
1.6.	Операции по созданию оттока ликвора из желудочков головного мозга	50
1.7.	Терапевтические эндоскопические операции на желудочках головного мозга	40
1.8.	Диагностическое эндоскопическое исследования желудочков головного мозга	30
1.9.	Другие операции на желудочках головного мозга	50
1.10.	Операции на субарахноидальном пространстве мозга	50
1.11.	Трансплантат черепного нерва	50
1.12.	Внутричерепное рассечение черепного нерва	60
1.13.	Другие методы внутричерепной деструкции черепного нерва	60
1.14.	Восстановление черепно-мозгового нерва	40
1.15.	Оперативные вмешательства на черепно-мозговом нерве	40
1.16.	Восстановление твердой мозговой оболочки	40
1.17.	Дренаж экстрадурального/ субдурального пространства	30
1.18.	Оперативные вмешательства на мягких мозговых оболочках	40
1.19.	Полостные операции на спинном мозге	40
1.20.	Другие методы деструкции спинного мозга	40
1.21.	Восстановление врожденного расщепления остистых отростков позвонков	40
1.22.	Другие оперативные вмешательства на мягких оболочках спинного мозга	30
1.23.	Операции на корешках нерва спинного мозга	30
1.24.	Деструкция периферического нерва	10
1.25.	Восстановительные операции на периферическом нерве	30
1.26.	Снятие ущемления периферического нерва запястья/ лодыжки	10
1.27.	Снятие ущемления периферического нерва других частей тела	20
1.28.	Ревизия при снятии ущемления периферического нерва	10
1.29.	Оперативные вмешательства на периферическом нерве	20
1.30.	Деструкция симпатического нерва	20
2	**Эндокринная система и грудная клетка**	
2.1.	Операции на гипофизе	50
2.2.	Операции на шишковидном теле	50
2.3.	Операции на щитовидной железе	30
2.4.	Операции на паращитовидной железе	30

№ ст.	ТИП ОПЕРАЦИИ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
2.5.	Операции на вилочковой железе	30
2.6.	Операции на надпочечнике	40
2.7.	Удаления молочной железы	30
2.8.	Реконструктивная операция на молочной железе (пластика молочной железы)	30
2.9.	Биопсия молочной железы	10
2.10.	Операции на молочной железе	20
3.	**Глаз**	
3.1.	Энуклеация глаза	40
3.2.	Протезирование глаза	40
3.3.	Пластическая восстановительная операция на глазнице	20
3.4.	Оперативные вмешательства на глазнице	10
3.5.	Операции на брови	10
3.6.	Удаление пораженного участка века	10
3.7.	Пластическая операция на веке	20
3.8.	Восстановительные операции на веке	10
3.9.	Операции на веке	10
3.10.	Операции на слезных органах	20
3.11.	Частичное разделение сухожилия мышцы глаза	30
3.12.	Операции на мышце глаза	30
3.13.	Операции на конъюктиве	30
3.14.	Пластические операции на роговице	30
3.15.	Удаление инородного тела из роговицы	10
3.16.	Операции на роговице	20
3.17.	Операции по поводу отслойки сетчатки	30
3.18.	Операции на склере	20
3.19.	Операции на радужной оболочке глаза	30
3.20.	Операции на реснитчатом теле	30
3.21.	Протезирование хрусталика	30
3.22.	Операции на хрусталике	30
3.23.	Операции на стекловидном теле	30
3.24.	Операции на сетчатке глаза	30
4	**Ухо**	
4.1.	Пластические операции на наружном ухе	20
4.2.	Дренаж наружного уха	10
4.3.	Операции на наружном ухе	10
4.4.	Операции на наружном слуховом канале	10
4.5.	Операции на сосцевидном отростке	20
4.6.	Восстановительные операции на барабанной перепонке	20
4.7.	Дренаж среднего уха	10
4.8.	Операции на слуховых косточках	30
4.9.	Операции на среднем ухе	20
4.10.	Операции на евстахиевой трубе	30
4.11.	Операции на улитке (внутреннего уха)	30
4.12.	Операции на вестибулярном аппарате	30
5	**Дыхательные пути**	

№ ст.	ТИП ОПЕРАЦИИ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
5.1.	Пластические операции в полости носа	20
5.2.	Операции на внутренней полости носа	20
5.3.	Операции на наружном носе	10
5.4.	Операции на полости носа	20
5.5.	Операции на верхнечелюстной пазухе	20
5.6.	Операции на лобной пазухе	30
5.7.	Операции на клиновидной (околоносовой) пазухе	30
5.8.	Операции на неспецифических пазухах носа	30
5.9.	Операции на аденоидах	10
5.10.	Операции полости глотки открытым доступом	60
5.11.	Терапевтические эндоскопические операции полости глотки	10
5.12.	Диагностические эндоскопические исследования полости глотки	10
5.13.	Операции в полости глотки	50
5.14.	Реконструктивные операции гортани	70
5.15.	Операции на гортани открытым доступом	60
5.16.	Терапевтические эндоскопические операции на гортани	20
5.17.	Диагностические эндоскопические исследования на гортани	10
5.18.	Операции на гортани	30
5.19.	Пластические операции на трахее	60
5.20.	Протезирование трахеи открытым доступом	60
5.21.	Операции на трахее открытым доступом	30
5.22.	Операции на бронхе открытым доступом	50
5.23.	Терапевтические эндоскопические операции нижних дыхательных органов	20
5.24.	Диагностическое эндоскопическое исследование нижних дыхательных органов	20
5.25.	Операции на бронхах	10
5.26.	Трансплантация легкого	100
5.27.	Операции на легком	70
5.28.	Полостные операции на средостении	50
5.29.	Терапевтические эндоскопические операции на средостении	40
5.30.	Диагностические эндоскопические исследования на средостении	20
6	**Рот**	
6.1.	Реконструктивные операции на губе	20
6.2.	Другие операции на губе	10
6.3.	Имплантация зуба	20
6.4.	Хирургическое удаление зуба	10
6.5.	Хирургические подготовительные вмешательства в полости рта перед протезированием	10
6.6.	Восстановление зуба	10
6.7.	Ортодонтические операции	10
	Операции 6.3-6.7. признаются страховыми случаями, если только их необходимость вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования.	
6.8.	Удаление участка челюсти	20
6.9.	Операции на десне	10
6.10.	Иссечение языка	60

№ ст.	ТИП ОПЕРАЦИИ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
6.11.	Удаление пораженного участка языка	40
6.12.	Операции на языке	10
6.13.	Восстановительные операции на небе	30
6.14.	Операции на небе	20
6.15.	Операции на миндалинах	10
6.16.	Реконструктивные операции в полости рта	30
6.17.	Операции в полости рта	20
6.18.	Удаление слюнной железы	20
6.19.	Транспозиция протока слюнной железы	20
6.20.	Извлечение конкремента из рассеченного протока слюнной железы	10
6.21.	Полостные операции на слюнной железе	10
6.22.	Операции на протоках слюнной железы	10
7	**Тонкий кишечник**	
7.1.	Иссечение пищевода и желудка	80
7.2.	Полное удаление пищевода	80
7.3.	Резекция пищевода трансторакальная (трансабдоминальная)	60
7.4.	Анастомоз пищевода	60
7.5.	Восстановление пищевода (пластика пищевода)	60
7.6.	Операции на пищеводе открытым доступом	60
7.7.	Терапевтические эндоскопические операции на пищеводе	40
7.8.	Диагностическое эндоскопическое исследование пищевода	20
7.9.	Терапевтические эндоскопические операции на пищеводе с использованием жесткого эзофагоскопа	20
7.10.	Восстановительные операции по поводу грыжи диафрагмы	40
7.11.	Операции с целью устранения рефлюкса	40
7.12.	Гастрэктомия	60
7.13.	Резекция желудка	50
7.14.	Реконструктивные операции на желудке	40
7.15.	Наложение анастомоза между желудком и двенадцатиперстной кишкой	40
7.16.	Гастроеюностомия	30
7.17.	Наложение анастамоза между желудком и тощей кишкой	40
7.18.	Создание анастомоза на желудке	20
7.19.	Лапаротомические операции на желудке	30
7.20.	Антрумэктомии	20
7.21.	Эндоскопическая полипэктомия	10
7.22.	Эндогастродуоденоскопия	10
7.23.	Операции на желудке	20
7.24.	Иссечение двенадцатиперстной кишки	60
7.25.	Анастомоз двенадцатиперстной кишки	30
7.26.	Лапаротомические операции на двенадцатиперстной кишке	40
7.27.	Терапевтические эндоскопические операции на двенадцатиперстной кишке	20
7.28.	Диагностические эндоскопические исследования на двенадцатиперстной кишке	10
7.29.	Удаление тощей кишки	70
7.30.	Резекция тощей кишки	30

№ ст.	ТИП ОПЕРАЦИИ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
7.31.	Еюностомия	10
7.32.	Анастомоз тощей кишки	20
7.33.	Межкишечный анастомоз	20
7.34.	Терапевтические эндоскопические операции на тощей кишке	10
7.35.	Диагностическое эндоскопическое исследование тощей кишки	10
7.36.	Операции на тощей кишке	20
7.37.	Удаление подвздошной кишки	70
7.38.	Резекция подвздошной кишки	30
7.39.	Илеостомия	30
7.40.	Илеотрансверзостомия	30
7.41.	Создание соустья на подвздошной кишке	20
7.42.	Терапевтические эндоскопические операции на подвздошной кишке	20
7.43.	Диагностические эндоскопические исследования на подвздошной кишке	20
7.44.	Операции на подвздошной кишке	20
8	**Толстый кишечник**	
8.1.	Операции на аппендиксе	20
8.2.	Колэктомия	60
8.3.	Резекция поперечной ободочной кишки	50
8.4.	Илеоколэктомия	50
8.5.	Резекция сигмоидной кишки	40
8.6.	Другие виды резекции толстого кишечника	40
8.7.	Колостомия	30
8.8.	Цекостомия	20
8.9.	Другие операции эксплантации толстой кишки	20
8.10.	Терапевтические эндоскопические операции на толстой кишке	20
8.11.	Колоноскопия	10
8.12.	Эндоскопическая полипэктомия	20
8.13.	Диагностическое эндоскопическое исследование толстой кишки	10
8.14.	Операции на толстой кишке	20
8.15.	Экстирпация прямой кишки	50
8.16.	Удаление пораженных участков прямой кишки открытым доступом	40
8.17.	Фиксирование прямой кишки при выпадении	30
8.18.	Операции на прямой кишке	30
8.19.	Иссечение заднего прохода	30
8.20.	Восстановление ануса	20
8.21.	Операции при геморрое	10
8.22.	Другие операции в области промежности	10
8.23.	Другие операции на заднем проходе	10
8.24.	Дренаж, проводимый через область промежности	10
8.25.	Операции при эпителиальном копчиковом ходе	10
9	**Другие органы брюшной полости - преимущественно пищеварительные**	
9.1.	Трансплантация печени	100
9.2.	Гемигепатэктомия	60
9.3.	Восстановление печени	60
9.4.	Операции на печени открытым доступом	40
9.5.	Терапевтические эндоскопические операции на печени	30

№ ст.	ТИП ОПЕРАЦИИ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
9.6.	Лапароскопическая биопсия печени	20
9.7.	Эмболизация сосудов печени	40
9.8.	Диагностические исследования на печени, проводимые через кожу	30
9.9.	Холецистосттомия	30
9.10.	Восстановление желчного пузыря	30
9.11.	Полостные операции на желчном пузыре	30
9.12.	Эндоскопическая холецистэктомия	20
9.13.	Лапароскопическое диагностическое исследование желчного пузыря	20
9.14.	Иссечение желчных протоков	50
9.15.	Гепатикоеюностомия	40
9.16.	Холедохоэнтеростомия, холедоходуоденостомия	40
9.17.	Восстановление желчного протока	40
9.18.	Холедохолитотомия	20
9.19.	Полостные операции на желчном протоке	30
9.20.	Эндоскопическая папиллосфинктеротомия	20
9.21.	Эндоскопическое стентирование холедоха	30
9.22.	Терапевтические эндоскопические ретроградные операции на желчном протоке	30
9.23.	Ретроградная панкреатохоледохография	20
9.24.	Холангиография	20
9.25.	Панкреатография	20
9.26.	Чрескожное дренирование желчного пузыря	30
9.27.	Лапароскопическое дренирование холедоха	30
9.28.	Пересадка поджелудочной железы	100
9.29.	Панкреатоэктомия	80
9.30.	Резекция поджелудочной железы	60
9.31.	Биопсия поджелудочной железы	50
9.32.	Наложение анастомоза на проток поджелудочной железы	50
9.33.	Открытый дренаж пораженного участка протока поджелудочной железы	40
9.34.	Полостное исследование поджелудочной железы	30
9.35.	Полостные операции на поджелудочной железе	40
9.36.	Лапароскопическое оперативное лечение поджелудочной железы	30
9.37.	Лапароскопическая панкреатоскопия	30
9.38.	Спленэктомия	50
9.39.	Операции на селезенке	50
10	**Сердце**	
10.1.	Трансплантация сердца и легкого	100
10.2.	Трансплантация сердца	100
10.3.	Коррекция при транспозиции магистральных сосудов	80
10.4.	Операции на перегородке сердца	70
10.5.	Хирургическое эндоскопическое лечение на перегородке сердца	60
10.6.	Шунтирование сердца	70
10.7.	Изменение формы предсердия	70
10.8.	Другие операции на стенке сердца	70
10.9.	Операции на клапане сердца открытым способом	70
10.10.	Эндоскопическое хирургическое лечение на клапане сердца	60

№ ст.	ТИП ОПЕРАЦИИ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
10.11.	Удаление инородного тела из тканей сердца	60
10.12.	Протезирование венечной артерии	70
10.13.	Пластические операции на венечной артерии	70
10.14.	Создание анастомоза между торакальной и венечной артериями	80
10.15.	Шунтирование венечной артерии	80
10.16.	Полостные операции на венечной артерии	70
10.17.	Хирургического транслюминального лечения венечной артерии	50
10.18.	Диагностические транслюминальные операции на венечной артерии	30
10.19.	Полостные операции на сердце	70
10.20.	Транслюминальные операции на сердце	60
10.21.	Диагностические транслюминальные операции на сердце	50
10.22.	Имплантация кардиостимулятора в вену и другие системы кардиостимуляции	50
10.23.	Контрастная радиология на сердце	30
10.24.	Катетеризация сердца	20
10.25.	Дренирование перикарда	40
10.26.	Операции на перикарде	40
11	**Артерии и вены**	
11.1.	Полостная коррекция на открытом протоке при стенозе	80
11.2.	Операции при заболеваниях магистраальных сосудов	80
11.3.	Создания соустья между легочной артерией и аортой	80
11.4.	Создание анастомоза на легочной артерии	90
11.5.	Операции на легочной артерии открытым доступом	90
11.6.	Транслюминантные операции на легочной артерии	80
11.7.	Шунтирование аорты	90
11.8.	Операции сегмента при аневризме аорты	90
11.9.	Операции наложения шунта на аорте	90
11.10.	Уход при протезировании аорты	90
11.11.	Пластика аорты	90
11.12.	Операции на аорте открытым доступом	90
11.13.	Транслюминантные операции на аорте	80
11.14.	Операции на сонной артерии открытым доступом	80
11.15.	Транслюминантные операции на сонной артерии	30
11.16.	Операции на артерии головного мозга открытым доступом	60
11.17.	Операции на подключичной артерии открытым доступом	70
11.18.	Операции на почечной артерии открытым доступом	70
11.19.	Операции на брюшной аорте	70
11.20.	Операция при аневризме подвздошной артерии	70
11.21.	Операции шунтирования подвздошной артерии	80
11.22.	Операции на подвздошной артерии	60
11.23.	Пластическая операция при аневризме бедренной артерии	60
11.24.	Операции шунтирования бедренной артерии	50
11.25.	Операции на бедренной артерии	50
11.26.	Диагностические транслюминантные операции на других артериях	20
11.27.	Артериально-венозное шунтирование	20
11.28.	Операции на артериях и венах	40

№ ст.	ТИП ОПЕРАЦИИ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
11.29.	Наложение анастомоза на полой вене или на разветвлениях полой вены	60
11.30.	Операции на полой вене	60
11.31.	Операции шунтирования на венах	50
11.32.	Операции при венозной недостаточности	40
11.33.	Инъекции в варикозную вену ноги	10
11.34.	Удаление тромба из вены открытым доступом	30
11.35.	Операции на венах	20
11.36.	Хирургическое транслюминантное лечение на венах	20
11.37.	Диагностические транслюминантные операции на венах	10
12	**Мочевая система**	
12.1.	Пересадка почки	90
12.2.	Нефрэктомия	60
12.3.	Резекция почки	60
12.4.	Восстановление почки открытым доступом	70
12.5.	Операции на почках открытым доступом	30
12.6.	эндоскопическое хирургическое лечение почек	20
12.7.	Диагностическое эндоскопическое исследование почек	20
12.8.	Дистационное дробление камней почки, мочеточника	10
12.9.	Нефростомия	30
12.10.	Иссечение мочеточника	30
12.11.	Наложение соустья на мочеточнике	40
12.12.	Восстановление мочеточника	40
12.13.	Операции на мочеточнике открытым доступом	30
12.14.	Эндоскопическое мочеточника	20
12.15.	Пересадка мочеточника	20
12.16.	Операции на мочевом пузыре	30
12.17.	Катетеризация мочевого пузыря	10
12.18.	Восстановление мочевого пузыря	40
12.19.	Операции на мочевом пузыре открытым доступом	20
12.20.	Трансуретральная резекция мочевого пузыря	20
12.21.	Пластические операции на устье мочевого пузыря у женщин открытым методом	60
12.22.	Эндоскопические пластические операции на устье мочевого пузыря	20
12.23.	Простатэктомия	30
12.24.	Трансуретральные операций на простате	20
12.25.	Удаление уретры	40
12.26.	Восстановление уретры	40
12.27.	Операции на уретре открытым доступом	40
12.28.	Трансуретральная операция на уретре	20
12.29.	Уретроскопия	10
12.30.	Операции на органах мочеполовой системы	20
13	**Мужские половые органы**	
13.1.	Экстирпация мошонки	20
13.2.	операции на мошонке	20
13.3.	Орхэктомия	30
13.4.	Операции опущения яичка в мошонку	20

№ ст.	ТИП ОПЕРАЦИИ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
13.5.	Протезирование яичка	20
13.6.	операции на яичке	20
13.7.	Операции на придатке яичка	10
13.8.	Восстановление семенного канатика	30
13.9.	Операции на семенном канатике	20
13.10.	Операции на промежности у мужчин	20
13.11.	Ампутация пениса	30
13.12.	Пластика пениса	30
13.13.	Протезирование пениса	30
13.14.	Циркумцизио	10
13.15.	Операции на пенисе	20
13.16.	Другие операции на половых органах у мужчин	20
14	**Внешние половые органы у женщин**	
14.1.	Операции на клиторе	20
14.2.	Операции на бартолиновых железах	10
14.3.	Вульвэктомия	50
14.4.	Пластика наружных половых органов	60
14.5.	Операции на наружных женских половых органах	50
14.6.	Операции на промежности у женщин	40
14.7.	Экстирпация влагалища	60
14.8.	Биопсия влагалища	10
14.9.	Манчестерская операция	30
14.10.	Восстановительные операции на влагалище	30
14.11.	Операции на влагалище	10
15	**Внутренние половые органы у женщин**	
15.1.	Ампутация шейки матки	20
15.2.	Биопсия шейки матки	10
15.3.	Операции на шейке матки	10
15.4.	Удаление матки	30
15.5.	Операции на матке открытым способом	30
15.6.	Выскабливания полости матки	10
15.7.	Влагалищные операции на матке	20
15.8.	Эндоскопическое хирургическое лечение матки	10
15.9.	Диагностическая эндоскопия матки	10
15.10.	Удаления придатков матки	30
15.11.	Установка протеза в фаллопиевой трубе	20
15.12.	Сальпинголизиса открытым доступом	20
15.13.	Восстановительные операции маточных труб	20
15.14.	Туботомия	10
15.15.	Фимбриолизис	10
15.16.	Операции на фаллопиевой трубе открытым способом	20
15.17.	Эндоскопического сальпинголизиса	10
15.18.	Эндоскопического хирургического лечения на фаллопиевой трубе	10
15.19.	Диагностическая эндоскопическая хромотубация	10
15.20.	Восстановление яичника	20
15.21.	Операции на яичнике открытым способом	20

№ ст.	ТИП ОПЕРАЦИИ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
15.22.	Эндоскопическое хирургическое лечение яичника	10
15.23.	Диагностическое эндоскопическое исследование яичника	10
15.24.	Другие операции на женских половых органах	20
16	**Кожные покровы**	
16.1.	Пластические операции по иссечению участков кожи различной локализации	10
16.2.	Операции дистальной пересадки кожи	10
16.3.	Лоскутные операции для снятия контрактуры кожи	20
16.4.	Операции местной пересадки лоскута кожи	20
16.5.	Пересадка кожи с волосяным покровом различной локализации	10
16.6.	Трансплантация кожи	10
16.7.	Пересадка слизистой оболочки	10
16.8.	Операции на подкожной ткани	10
17	**Мягкие ткани**	
17.1.	Реконструктивные операции на стенке грудной клетки	40
17.2.	Операции на стенке грудной клетки	30
17.3.	Открытый дренаж плевры	20
17.4.	Операции на плевре открытым способом	30
17.5.	Эндоскопическое хирургическое лечение плевры	20
17.6.	Диагностическое эндоскопическое исследование плевры	10
17.7.	Восстановительные операции на диафрагме	60
17.8.	Операции на диафрагме	50
17.9.	Грыжесечение при грыжах	20
17.10.	Другие восстановительные операции на передней брюшной стенке (пластика сеткой)	10
17.11.	Лапаротомия	10
17.12.	Операции на передней брюшной стенке	10
17.13.	Лапаростомия	10
17.14.	Резекция большого сальника	10
17.15.	Удаление опухолей брыжейки кишечника	20
17.16.	Операции на задней брюшной стенке	30
17.17.	Операции на брюшине открытым способом	30
17.18.	Лапароскопическое дренирование брюшной полости	20
17.19.	Диагностическая лапароскопия	10
17.20.	Эндоскопические операции брюшной полости	20
17.21.	Трансплантация фасции	20
17.22.	Операции на фасциях	10
17.23.	Транспозиция сухожилия	20
17.24.	Операции на влагалище сухожилия	10
17.25.	Операции на сухожилиях	10
17.26.	Трансплантация мышцы	20
17.27.	Биопсия мышцы	10
17.28.	Операции на мышце	20
17.29.	Лимфоаденэктомия	30
17.30.	Пункция лимфатического узла	10
17.31.	Дренирование лимфатического узла	10

№ ст.	ТИП ОПЕРАЦИИ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
17.32.	Операции на лимфатических протоках	30
17.33.	Операции на лимфатической ткани	10
17.34.	Операции на бранхиогенной щели	40
17.35.	Другие операции на мягких тканях	10
18	**Кости, суставы черепа и позвоночника**	
18.1.	Пластические операции на черепе	30
18.2.	Операции на черепе	20
18.3.	Репозиция перелома костей лицевой части черепа	20
18.4.	Операции на кости лицевого черепа	20
18.5.	Репозиция перелома нижней челюсти	20
18.6.	Операции на нижней челюсти	20
18.7.	Операции на нижнечелюстном суставе	30
18.8.	Первичная декомпрессия позвоночника	30
18.9.	Ревизионная декомпрессия позвоночника	40
18.10.	Первичное удаление межпозвоночного диска позвоночника	30
18.11.	Ревизионная операция по удалению межпозвоночного диска позвоночника	40
18.12.	Ревизия суставов позвонков	50
18.13.	Коррекция при деформации позвоночника	30
18.14.	Репозиция при переломе позвоночника	30
18.15.	Биопсия позвоночника	10
18.16.	Денервация поверхности сустава позвонков	20
18.17.	Другие операции на позвоночнике	30
18.18.	Другие кости и суставы	
18.19.	Реконструктивные операции на кисти руки	40
18.20.	Реконструкция стопы	30
18.21.	Протезирование кости	30
18.22.	Удаление эктопических оссификатов	10
18.23.	Операции удаления кости	10
18.24.	Околосуставные остеостомии	30
18.25.	Реконструктивные операции на костях	20
18.26.	Открытая репозиция переломов костей и остеосинтез	20
18.27.	Скелетное вытяжение	10
18.28.	Костная пластики	20
18.29.	Пластика костного мозга	20
18.30.	Лечебная трепанация кости	10
18.31.	Диагностическая трепанация кости	10
18.32.	Тотальное эндопротезирование крупных суставов с использованием костного цемента	40
18.33.	Тотальное эндопротезирование крупных суставов без использования костного цемента	50
18.34.	Эндопротезирования головки бедра	40
18.35.	Эндопротезирования головки плеча	30
18.36.	Эндопротезирование суставов с использованием костного цемента	30
18.37.	Эндопротезирование суставов без использования костного цемента	40
18.38.	Интерпозиционной артропластики	30
18.39.	Реконструкции сустава	30

№ ст.	ТИП ОПЕРАЦИИ	**Размер страховой выплаты (**в % от страховой суммы)
18.40.	Первичного артродеза суставов	20
18.41.	Ревизионный артродез других суставов	30
18.42.	Остеосинтез на суставе	10
18.43.	Первичное открытое вправление вывиха сустава	20
18.44.	Первичное закрытое вправление вывиха сустава	10
18.45.	Вторичное вправление вывиха сустава	20
18.46.	Открытые операции на внутрисуставных структурах	20
18.47.	Восстановления связок искусственным материалом	20
18.48.	Операции на связках	10
18.49.	Артроскопические операции на внутрисуставных структурах	20
18.50.	Диагностическая артроскопия суставов	10
18.51.	Другие операции на суставах	10
19	**Смешанные операции**	
19.1.	Пересадка верхней конечности	70
19.2.	Пересадка нижней конечности	80
19.3.	Имплантация протеза в конечность	50
19.4.	Ампутация верхней конечности /ее части	40
19.5.	Ампутация нижней конечности /ее части	50
19.6.	Ампутация пальцев	20
19.7.	Операция формирования культи. Выплата по данной статье не производится, если есть основания для выплат по статьям 19.4, 19.5, 19.6.	10
19.8.	Коррекция врожденной деформации верхней конечности/ее части	40
19.9.	Коррекция врожденной деформации нижней конечности/ее части	40
19.10.	Коррекция малых врожденных деформаций стопы конечности	10

Приложение № 4 «А»
к Правилам страхования от
несчастных случаев № 81

ПЕРЕЧЕНЬ СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ №1

Наименование смертельно-опасных заболеваний и серьёзных операций	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 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.
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.
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.

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. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией. Из покрытия исключаются: а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток. б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованное лицо 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 № 81

ПЕРЕЧЕНЬ СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ №2

Наименование смертельно-опасных заболеваний и серьёзных операций	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.
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.
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 Т 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 Т, 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.
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.
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.
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.
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 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.
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. Страховая выплата не производится 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 димиелинизации, 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 вследствие иных причин, чем полиомиелит.
ВИЧ	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.
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. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией. Из покрытия исключаются: а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток. б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованное лицо выступает донором.

Приложение № 4 «В»
к Правилам страхования
от несчастных случаев №81

ПЕРЕЧЕНЬ СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ №3

(может применяться только при заключении договора страхования с юридическим лицом)

Наименование смертельно-опасных заболеваний и серьёзных операций	Определения
1	2
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 подтверждаться 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 внутричерепную 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 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 «Из покрытия исключаются» настоящей Статьи.
Кардиомиопатия	Окончательный диагноз кардиомиопатии, подтверждённый 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 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
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, взывающая 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 димиелинизации, 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 цереброспинальной 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 необратимому 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 лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты 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. Страховая выплата не производится 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. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией. Из покрытия исключаются: а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток. б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованное лицо 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.

Приложение № 4 «Г»
к Правилам страхования
от несчастных случаев №81

ПЕРЕЧЕНЬ СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ №4

(может применяться только при заключении договора страхования с юридическим лицом)

1. РАК

Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию (или без наличия метастазов).
Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры).

Исключения:

1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу;
2. Любые предопухолевые заболевания;
3. Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки;
4. Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
5. Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM;
6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;.
7. Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии 1 (по классификации Энн-Арбор);
8. Лейкемия, кроме хронической лимфоцитарной лейкемии, в отсутствие генерализованной диссеминации лейкемических клеток в кроветворном костном мозге;
9. Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации RAI или стадии A по Бинету;
10. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы;
11. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше;
12. Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, T0N0M0, TisN0M0, T1N0M0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G.

2. ИНФАРКТ МИОКАРДА

Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) остро возникшее состояние или обострение хронического заболевания, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям) и проявляющееся следующими диагностическими критериями:
- Типичная боль в центральной части грудной клетки, возможно иррадиирущая в левую руку или лопатку, и
- Новые изменения на ЭКГ
И повлекшее за собой обязательную госпитализацию и непрерывное стационарное лечение сроком не менее 2 (двух) недель, подтвержденные документально.
Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).
Диагноз должен быть обоснован наличием как минимум трех из следующих пяти критериев:

1. новые изменения ЭКГ, типичные для инфаркта миокарда
2. типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови
3. подтвержденное снижение функции левого желудочка, типичные для инфаркта миокарда по ЭХО-КГ.
4. длительный приступ характерных болей в грудной клетке (типичная боль в грудной клетке стенокардического характера, но более интенсивная, продолжительная по времени, часто повторяющаяся, не купирующаяся приемом нитроглицерина)
5. диагностированное повышение уровня тропонина (Т и/или I)

Исключения:

1. Инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST;
2. Стабильная/нестабильная стенокардия;
3. Безболевой инфаркт миокарда и не-Q инфаркт миокарда во всех локализациях.

3. ИНСУЛЬТ

Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся длительное время (более 3 (трех) месяцев) и приводящее к омертвлению участка мозговой ткани и стойким неврологическим нарушениям (снижению) функции (как минимум одной) конечности.
Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 3 (три) месяца после инсульта.
Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными).

Исключения:

1. Транзиторная ишемическая атака;
2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;
3. Травматическое повреждение головного мозга;
4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

4. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Диагностированная врачом-специалистом (нефрологом) терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции обеих почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий регулярного проведения процедуры гемодиализа (в течение не менее 90 дней с даты установления диагноза) или трансплантации почки.
Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.

Исключения:

1. Почечная недостаточность в стадии компенсации;
2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.

5. АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом торакотомией или лапаротомией), заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.
Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.

Исключения:

1. Все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.

6. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ

Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки, тонкого и/или толстого кишечника) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями нарушившими нормальное функционирование органа.

Исключения:

1. Пересадка других органов, а также частей органов или тканей;
2. Донорство органов.

7. 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 брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.
Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.

Исключения:

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

8. ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА

Операция должна проводиться открытым доступом - торакотомией с целью протезирования (полной замены) клапана вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, легочном или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (кардиолог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Исключения:

1. Вальвулотомия;
2. Вальвулопластика;
3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

9. АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ

Хроническое системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга и глубоким нарушением его функции, что выражается 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), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания, включая биопсию костного мозга.

10. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ВИЧ – инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека, где заражение вирусом происходит в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей.

Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:

-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 о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию в течение 7 суток и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.

11. 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 в период после вступления в действие страхового покрытия.

-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.

Исключения:

1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты;
2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;
3. Больные гемофилией.

12. ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ

Полная необратимая потеря обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней конечности и одной нижней конечности вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом.

Исключения:

1. Потеря конечностей, произошедшая на фоне или в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов;
2. Суицидальные попытки или умышленное причинение вреда здоровью;
3. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.

13. ПАРАЛИЧ

Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича, вследствие травмы или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.
Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания

Исключения:

1. Паралич при синдроме Гийена-Барре;
2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.

14. ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ

Впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза (или единственного глаза) до нуля.
Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом по результатам проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Исключения:

1. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.

15. РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

Хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы.
В рамках настоящего страхования страховым событием признается заболевание, характеризующееся как минимум одним из следующих обстоятельств:

- Присутствием неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев;
- Два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца;
- Один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания.

Диагноз должен быть установлен специалистом-неврологом, подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функцией, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для данного заболевания.

Исключения:

1. Другие демиелинизирующие заболевания, имеющие аналогичные клинические проявления

16. БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА

Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений, для застрахованных до 65 лет. В целях настоящего страхования означает установление специалистом (неврологом) диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона, прочие формы болезни Паркинсона подлежат исключению из страхового покрытия.

- Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:
- 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);
- Подвижность (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, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

17. МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ

В целях настоящего страхования означает установление врачом диагноза мышечной дистрофии Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясной мышечной дистрофии. Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы значением КФК.

Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:

- 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);
- Подвижность (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, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

18. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ

Заболевание вызвано гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность. Точный 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 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 действий:

- 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);
- Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;

– Есть/пить (но не готовить пищу).

Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

19. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ

Острое 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 действий:

– 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);
– Подвижность (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, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог, инфекционист), также результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.

Исключения:

1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией;
2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.

20. 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 действий:

– 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);
– Подвижность (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 выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), а также результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания.

Исключения:

1. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов;

2. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания);
3. Деменция при Болезни Пика;
4. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреоидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.);
5. 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.).

21. ПОТЕРЯ СЛУХА

Полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы, необратимая потеря слуха со слуховым порогом более 90дб.
Диагноз должен быть подтвержден врачом-оториноларингологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза, при обязательном наличии результатов аудиометрии.

Исключения:

1. Врожденная глухота;
2. Синдром Ваарденбурга;
3. Синдром Ашера, синдром Альпорта;
4. Нейрофиброматоз типа II;
5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой;
6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения;
7. Частичное или полное восстановление слуха с помощью слухового аппарата, прибора или имплантата.

22. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Доброкачественная неоперабельная опухоль мозга или удаление доброкачественной опухоли мозга под общей анестезией, вызывающие постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки, двигательную или сенсорную недостаточность.
Указанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 месяцев.
Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (невролог) с помощью достоверного обследования, характерного для данного заболевания (КТ, МРТ).

Исключения:

1. Кисты головного мозга любой локализации;
2. Гранулемы;
3. Сосудистые мальформации;
4. Гематомы;
5. Опухоли гипофиза и спинного мозга.

23. КОМА

Наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующаяся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся 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.
Страховая выплата производится при условии, если продолжительность нахождения Застрахованного в коме составила не менее двух месяцев.

Исключения:

1. Кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.

24. ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ

Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. Обширными определяются ожоги, начиная с IIIB степени и характеризующиеся более 20% поражением поверхности тела или/и поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующих хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики или/и поражением всей поверхности лица, требующего 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).

Исключения:

1. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянении, связанные с употреблением лекарственных препаратов;
2. Суицидальные и умышленные случаи.

25. ПОЛИОМИЕЛИТ

Острое инфицирование вирусом полиомиелита, имеющее следствием развитие паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью как минимум в течение 3 месяцев.
Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита (например, исследование экскрементов или цереброспинальной жидкости, анализ крови на антитела).

Исключения:

1. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключающей развитие паралича;
2. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого инфицирования вирусом полиомиелита.

26. ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ

Тяжелая травма головы в результате травмы, сопровождающаяся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, 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 действий:

- 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);
- Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

Исключения:

1. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов;
2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.

27. 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 действий:

- 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).
- Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

Исключения:

1. Энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.

28. МОЛНИЕНОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

Тяжелая форма гепатита, сопровождающаяся обширным некрозом ткани печени, признаками острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом и результатами медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков:

- Некроз ткани печени, поражающий все доли печени, стремительное уменьшение размеров печени, подтвержденное результатами соответствующих исследования (ультразвуковое исследование, КТ, МРТ);
- Стремительно падающие показатели функции печени;
- Нарастающая желтуха;
- Печеночная энцефалопатия.

29. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА

Впервые установленный диагноз системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с поражением почек («люпус-нефрит») с морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III, IV, V, VI в соответствии с классификацией ВОЗ.
Диагноз должен быть подтвержден врачом при обязательном наличии результатов биопсии почки.

Исключения:

1. Диагноз системной красной волчанки без поражения почек или с поражением почек с изменениями (по результатам биопсии почки), соответствующими I или II классу по классификации ВОЗ не являются страховым случаем.
2. Другие системные заболевания соединительной ткани, имеющие аналогичные клинические проявления.

30. ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

Постоянное тяжелое поражение дыхательной функции, подтвержденное врачом-специалистом и требующее постоянной кислородной терапии, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:

- Стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно);
- Стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст.

31. ПОТЕРЯ РЕЧИ

Полная и необратимая потеря речи в результате заболевания или травмы в течение периода, равного 12 (Двенадцати) месяцам. Диагноз должен быть подтвержден врачом-неврологом (и/или отоларингологом) по результатам двенадцатимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

Исключения:

1. Потеря речи психогенного характера исключается из покрытия.

32. СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Группа заболеваний - системная склеродермия, узелковый периартериит, системный васкулит, дерматополимиозит и др., характеризующихся тяжелой формой течения впервые выявленного системного аутоиммунного прогрессирующего заболевания, в основе которого лежит воспалительное поражение мелких сосудов всего организма, с последующими фиброзносклеротическими изменениями кожи (маскообразность лица и изменения кожи конечностей), опорно-двигательного аппарата и внутренних органов (почек, сердца и легких) и развитием синдрома Рейно.
Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (ревматологом), результатами инструментальных и медицинских исследований и предоставлять документальное подтверждение наличия клинических проявлений более 3 (трех) месяцев.
Страховая выплата производится при развитии миокардита, перикардита с развитием пороков клапанов сердца, нарушением сердечного ритма, развитием сердечной недостаточности II, I-II степени в течение 3 недель и более, развитии тромбоэмболии легочной артерии, развитии почечной недостаточности вследствие системного заболевания соединительной ткани.

Исключения:

1. Другие системные заболевания соединительной ткани, имеющие аналогичные клинические проявления (системная красная волчанка, дискоидная красная волчанка, ревматоидный артрит и т.д.)

33. ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Неоднородная группа заболеваний, которые характеризуются преимущественным поражением белого вещества ЦНС (острый рассеянный энцефаломиелит, острый геморрагический лейкоэнцефалит, диффузный склероз (Болезнь Шильдера) и др.)
В рамках настоящего страхования страховым событием признается заболевание, характеризующееся как минимум одним из следующих обстоятельств:

- Присутствием стойких психических расстройств, выраженной неврологической симптоматики с нарушением статики и координации движений с невозможностью к самообслуживанию, проявляющихся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев;
- Два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца;
- Один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания.

Диагноз должен быть установлен специалистом-неврологом, подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функцией, а также результатами магнитно-резонансной томографии, наличием характерных изменений в цереброспинальной жидкости типичными для данных заболеваний.

Исключения:

1. Другие демиелинизирующие заболевания, имеющие аналогичные клинические проявления (рассеянный склероз и т.д.)

34. ОПЕРАЦИИ НА ПОЧКАХ (с открытым доступом)

Подтвержденное специалистом проведение нефротомии (вскрытие почки), нефрэктомии (полное или частичное удаление почки) при почечнокаменной болезни или травме почки.

Исключения:

1. Рак почки;
2. Операция с целью забора донорской почки;
3. Трансплантации почки и других органов, частей органов, тканей или клеток, по причине врожденного дефекта или наследственного заболевания (поликистоз почек).

35. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

Тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита, морфологическими изменениями ткани внутренних органов (почки, селезенка) и проявляющееся в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:

- 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);
- Подвижность (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, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (ревматологом), результатами инструментальных и лабораторных исследований (показатели СОЭ, ревматоидный фактор, АЦЦП, анти-ЦЦП).

Исключения:

1. Повторные ревматоидные атаки;
2. Другие системные заболевания соединительной ткани, имеющие аналогичные клинические проявления.

36. ТУБЕРКУЛЕЗ

Инфекционное заболевание, которое обычно поражает легкие, но может поражать и любые другие органы и системы.
Страхованием покрывается заболевание, впервые возникшее и впервые диагностированное в период действия договора страхования (первичный туберкулез).
Диагноз должен быть подтвержден специалистом-фтизиатром, подтвержден наличием характерной клинической картиной, инструментальными (КТ и флюорография), лабораторными данными и результатами специальных бактериальных исследований микобактерии туберкулеза (ВК+) и предоставлять документальное подтверждение наличия указанной формы заболевания в течение 6 (шести) месяцев и более.

Исключения:

1. Другие формы туберкулеза легких и других органов без выявления микобактерий туберкулеза, не классифицированная как мультирезистентный туберкулез;
2. Любая форма туберкулеза в присутствии ВИЧ-инфекции.

37. ЧРЕЗКОЖНАЯ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНАЯ БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА (ДИЛАТАЦИЯ) и СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Проведение операции чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий, рекомендованных кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии двух или более коронарных артерий.
Диагноз, потребовавший проведения операции должен быть подтвержден кардиохирургом при обязательном наличии результатов ангиографии коронарных артерий, подтверждающих наличие не менее 70% стеноза (сужения) или окклюзии двух и более коронарных артерий. Решение о выплате принимается на основании выписки из лечебного учреждения, в котором проводилась операция.

Исключения:

1. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии;
2. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза (сужения) менее 70% просвета коронарных артерий;
3. Лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий;
4. Другие нехирургические процедуры.

38. ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ

Поражение печени тяжелой степени, приводящее к циррозу. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, поражение печени должно соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью в соответствии со следующими критериями:

- Постоянная желтуха;
- Асцит средней степени тяжести;
- Значение альбумина <3,5 г/дл;
- Портальная гипертензия;

– Печеночная энцефалопатия.

Исключения:

1. Стадия А по классификации Чайлд-Пью;
2. Заболевание печени, развившееся вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами; энцефалопатия Вернике.

39. АПАЛЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ)

Полное омертвление коры головного мозга с сохраненным стволом мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 1 (одного) месяца.

40. ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ

Заболевание, развивающееся в результате действия ионизирующего излучения в дозах, превышающих допустимые. Проявляется поражением органов кроветворения, нервной системы, желудочно-кишечного тракта и др.

Страхованием покрывается заболевание, впервые возникшее и впервые диагностированное в период действия договора.

41. ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕЙ АРИТМИИ

Подтвержденное специалистом проведение операции на сердце и перикардии (имплантация и удаление сердечного помогающего устройства, имплантация, удаление, замена и коррекция водителя ритма и дефибриллятора, высокочастотная или катетерная абляция и т.п.), при условии, что первичная операция была проведена в период действия договора страхования.

Нарушение сердечного ритма (аритмии): различные по механизму, клиническим проявлениям и прогностическому значению нарушения образования и проведения электрического импульса в сердце.

Установка имплантируемого дефибриллятора:

Необходимость имплантации дефибриллятора должна быть обусловлена наличием синдрома первичной желудочковой аритмии и подтверждено данными Холтеровского мониторировании ЭКГ или электрофизиологического исследования сердца или у пациентов с угрожающими жизни эпизодами желудочковой аритмии.

Исключения:

1. Профилактическая имплантация дефибриллятора без подтверждения злокачественной аритмии;
2. Имплантация дефибриллятора по причине кардиомиопатии или после перенесенного инфаркта миокарда.

42. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДИАГНОЗЫ И / ИЛИ ОПЕРАЦИИ, при возникновении которых Страховщик производит выплату Застрахованному лицу в размере 25% от индивидуальной страховой суммы:

– Интраэпителиальный рак (рак in situ, например, рак шейки матки);
– Рак предстательной железы стадии А;
– Все злокачественные опухоли кожных покровов, за исключением инвазивной злокачественной меланомы (начиная с третьего уровня по классификации Кларка);
– Потеря светоощущения в результате заболевания;
– Ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии.

- Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу;
- Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии 1 (по классификации Энн-Арбор);
- Лейкемия, кроме хронической лимфоцитарной лейкемии, в отсутствие генерализованной диссеминации лейкемических клеток в кроветворном костном мозге.

43. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДИАГНОЗЫ И / ИЛИ ОПЕРАЦИИ, при возникновении которых Страховщик производит страховую выплату в размере 10% от страховой суммы, если договором не предусмотрен иной размер выплаты:

- Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки;
- Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM;
- Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;.
- Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации RAI или стадии A по Бинету;
- Апиллярная микрокарцинома щитовидной железы;
- Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, T0N0M0, TisN0M0, T1N0M0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G.

44. КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ 2019-NCOV

Диагностированная врачом-специалистом остро протекающая патология, вызываемая вирусом 2019-nCoV и характеризующаяся тяжелой формой течения:

- пневмония с острой дыхательной недостаточностью;
- острый респираторный дистресс-синдром;
- сепсис;
- септический (инфекционно-токсический) шок.

Диагноз должен быть подтверждён на основании проведенных исследований:

- клиническое и биохимическое исследование крови;
- иммунологических исследований;
- выявление инфекционных агентов.
- лучевой и инструментальной диагностики.

Страховщик производит страховую выплату в размере 10% от страховой суммы, если договором не предусмотрен иной размер выплаты.

Исключение:

- острая респираторная вирусная инфекция легкого течения;
- пневмония без дыхательной недостаточности;

Приложение № 5
к Правилам страхования
от несчастных случаев № 81

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 фунцию
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

Приложение № 6
к Правилам страхования
от несчастных случаев № 81

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, профессия, гражданство, документ, удостоверяющий личность, ИНН)	Страховые риски	Страховая сумма[1]	Страховая премия[2]	Выгодоприобретатель (адрес, возраст, профессия, гражданство, документ, удостоверяющий личность, дата рождения, место рождения)	Подпись Застрахованного лица, подтверждающая согласие с назначением Выгодоприобретателя и согласие с исключением из Списка в случае его увольнения
1	2	3	4	5	6	7	8
			ИТОГО				

(подпись Страхователя) (дата) (подпись уполномоченного представителя Страховщика) (дата)

М.П.[3]

_____

[1] Заполняются Страхователем и уполномоченным представителем Страховщика.
[2] Заполняются Страхователем и уполномоченным представителем Страховщика.
[3] Печать ставится в случае, когда Страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель.

Приложение № 7
к Правилам страхования
от несчастных случаев № 81

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
(типовая форма)

Прошу заключить | со мной / с _____ (наименование юридического лица/ИП) (ненужное зачеркнуть)

договор страхования на срок _____

в отношении: | _____ Дата рождения _____ (фамилия, имя, отчество лица, подлежащего страхованию) / лиц численностью _____ (цифрами, прописью) человек, / согласно прилагаемому списку (нужное заполнить)

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 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 и т.д.)

Страховая премия в сумме (прописью): _____
_____ руб.

будет уплачена: | наличными деньгами / безналичным путем (ненужное зачеркнуть) _____ _____

_____
(другие условия уплаты: единовременно в рассрочку - с указанием сроков и подлежащих уплате сумм,)

Приложение: 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 № 8
к Правилам страхования
от несчастных случаев № 81

ПОЛИС №

(типовая форма Полиса)

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора страхования от несчастных случаев на основании Правил страхования от несчастных случаев № 81 (далее по тексту – Правила страхования) Страховщика в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования, в соответствии с условиями Программы страхования от несчастных случаев.

Страховщик: ПАО СК «Росгосстрах» Лицензия № _____

Адрес местонахождения:

Страхователь _____

Фамилия, Имя и Отчество (указать полностью)

Дата рождения:□□_____□□ □□□Гражданство_____ ИНН _____

Место рождения _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Адрес проживания: _____

Место работы _____ Профессия _____

Номер контактного телефона: 8 □□_____□адрес элект. почты □_____

Застрахованное лицо _____

Фамилия, Имя и Отчество (указать полностью)

Дата рождения:□_____□□ □□□Гражданство_____ ИНН _____

Место рождения _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Адрес проживания: _____

Выгодоприобретатель (по риску «смерть Застрахованного лица»):

_____

Фамилия, Имя и Отчество (указать полностью)

Доля (%) _____степень родства с Застрахованным лицом _____

Дата рождения:□□_____□□ Гражданство_____ ИНН _____

Место рождения _____

Документ, удостоверяющий личность _____

Адрес проживания: _____

С назначением Выгодоприобретателя согласен: _____

(подпись Застрахованного лица, если Застрахованное лицо не является Страхователем)

Если Выгодоприобретатель(-ли) не назначен, то, в случае смерти Застрахованного лица, Выгодоприобретателем(-ями) является (-ются) его наследник(и).

Объект страхования: имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни

Страховые риски / размер страховой суммы:

1._____ _____ _____ руб.
наименование риск *цифрами* *прописью*

2._____ _____ _____ руб.
наименование риск *цифрами* *прописью*

3._____ _____ _____ руб.
наименование риск *цифрами* *прописью*

Размер страховой премии: _____ _____ руб.
цифрами *прописью*

Размер доли страховой премии, предназначенной для исполнения обязательств Страховщика по страховой выплате составляет не менее 1 %[1].

Срок действия Договора страхования: ___ (мес). с _____ по _____

[1] *Для договоров страхования, заключенных в целях обеспечения исполнения обязательств Заемщика – физического лица по кредитному договору (договору займа), обязательства по которому не связаны с осуществлением им предпринимательской деятельности.*

Способы и периодичность уплаты страховой премии:

будет уплачена:	наличными деньгами безналичным путем	Периодичность:	□ Единовременно □ В рассрочку

в рассрочку - с указанием сроков и подлежащих уплате сумм

Договор может быть изменен и прекращен в соответствии с условиями, изложенными в Правилах страхования.

Договор страхования досрочно прекращает свое действие в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение срока, установленного Указанием ЦБ РФ № 3854-У от 20.11.2015 г. или Федеральным законом от 21.12.2013 г. № 353-ФЗ, и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, тогда, когда это предусмотрено вышеуказанным законодательством. Размер и порядок возврата уплаченной страховой премии определены вышеуказанными нормативно-правовыми актами.

Подписывая настоящий полис Страхователь подтверждает согласие на обработку Страховщиком, в порядке, установленном Правилами страхования, перечисленных в настоящем Договоре персональных данных Страхователя и Застрахованного лица для осуществления страхования по Договору, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг, урегулирования убытков, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя и Застрахованного лица о других услугах Страховщика.

Настоящим Страхователь подтверждает согласие на получение смс-уведомлений Страховщика, связанных с обслуживанием Договора, урегулированием убытков по заявленному страховому случаю, информации о завершении срока действия Договора и иной информации, связанной с исполнением настоящего Договора, на указанный в настоящем Полисе номер мобильного телефона Страхователя.

Страхователь, подписывая настоящий Полис, подтверждает, что возраст Застрахованного лица соответствует условиям страхования, и Застрахованное лицо не являемся инвалидами и не имеем действующего направления на медико-социальную экспертизу; не состоим на учёте в наркологическом, психоневрологическом и противотуберкулёзном диспансерах; моя трудоспособность и трудоспособность Застрахованного лица в настоящее время не является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой. Застрахованное лицо не обращались за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа и мне не известно, что Застрахованное лицо являемся носителями ВИЧ.

Я утверждаю, что сведения, приведенные выше, соответствуют действительности, и я понимаю, что характер этих сведений является основанием для заключения Договора страхования между мной и ПАО СК «Росгосстрах».

Я понимаю и согласен с тем, что ложные сведения, если они приведены мною выше, а также сокрытые факты, касающиеся нарушений моего здоровья и здоровья Застрахованного лица, дают Страховщику право отказать в страховой выплате.

Я уведомлен, что Застрахованное лицо (или его законный представитель) обязано предоставить письменное разрешение Страховщику, принимающему решение по вопросу рассмотрения заявленного страхового события, в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях, он обращался(ась), состоял(а) на учете и/или проходил(а) обследование и/или лечение, документы и сведения, в том числе выписки из медицинских документов, копии медицинских документов, всю необходимую информацию касательно состояния здоровья и иных сведений, составляющих врачебную тайну, а также предоставлять Страховщику доступ к медицинской документации.

Я подтверждаю, что не являюсь должностным лицам, публичным должностным лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3 Федерального закона №115-ФЗ от 07.08.2001, или родственниками такого лица.

С условиями страхования ознакомлен(-а) и согласен(-на). Правила страхования получил(-а). Сведения, указанные в настоящем страховом полисе, обязуюсь довести до сведения Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.

СТРАХОВАТЕЛЬ С условиями страхования ознакомлен(-а) и согласен(-на). Правила страхования получил(-а). Сведения, указанные в настоящем страховом полисе, обязуюсь довести до сведения Застрахованного лица и Выгодоприобретателя. Подпись Дата выдачи Полиса, Правил страхования и Программы страхования _____	СТРАХОВЩИК *(наименование, местонахождение, телефон):* Ф.И.О. Подпись представителя

Приложение № 9
к Правилам страхования
от несчастных случаев № 81

(Типовая форма договора страхования)

ДОГОВОР

страхования от несчастных случаев № ____

_____ «___»_____20__г.
(название населенного пункта)

_____ именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице
(наименование страхового общества)

_____, действующего на основании _____
(должность, Ф.И.О. лица, подписывающего договор) (наименование документа)

с одной стороны и _____ именуем __ в дальнейшем «Страхователь»,
(наименование юридического лица)

в лице _____, действующего на основании_____
(должность, Ф.И.О. уполномоченного лица) (наименование документа)

с другой стороны, 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 № 81 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 жизни и 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 лицо, назначенное 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 страхования: (указываются все риски, выбранные Страхователем по согласованию со Страховщиком при заключении конкретного договора страхования в соответствии с разделом 3 Правил страхования): _____

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 страхования):_____

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 имеет право отказать в страховой выплате в случаях предусмотренных в п.10.1. Правил страхования.

3.5. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п.3.1. настоящего Договора, произошедшие вследствие событий, перечисленных в п.3.12. Правил страхования.

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…. 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.[2] После подписания настоящего Договора Страхователь обязуется уплатить Страховщику страховую премию единовременно не позднее «___»_____ _____ г.

4.3.[3] 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)

4.4. В рамках настоящего Договора Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата, или уплата в меньшем размере Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренные Договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Выгодоприобретателя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса). При этом в случае такого отказа Страхователя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик вправе направить Страхователю письменное уведомление о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) Договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), либо приостановить страхование (Договор страхования) на срок до 14 календарных дней путем направления Страхователю письменного уведомления о приостановлении страхования в связи с неуплатой или уплатой в меньшем размере страховой премии (страхового взноса). В случае направления Страховщиком Страхователю уведомления о приостановлении страхования, Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в уведомлении как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), при этом Страховщик оставляет за собой право взыскания суммы задолженности страховой премии за период с момента просрочки уплаты страховой премии (страхового взноса) до момента прекращения Договора страхования.

[2] редакция п.4.3. при единовременной уплате страховой премии.
[3] редакция п.4.3. при уплате страховой премии в рассрочку.

4.5. Размер доли страховой премии, предназначенной для исполнения обязательств Страховщика по страховой выплате составляет не менее 1 %[4].

5. Права и обязанности сторон

5.1. Права и обязанности Страхователя и Страховщика определены Правилами (в соответствии с разделом 8 Правил).

6. Порядок страховой выплаты

6.1. 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. Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, имеющие существенное значение для решения вопроса о страховой выплате, у компетентных органов.

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.

6.3. Страховщик принимает решение о страховой выплате в течение ____ рабочих дней после получения всех необходимых документов и осуществляет её в течение ____ рабочих дней.

6. 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.

7. Срок действия договора страхования

8.1. Договор страхования заключен на срок _____

8.2. Договор страхования вступает в - с 00 часов _____г. и действует до 24 часов «__»_____.

8.2.[5] 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 и действует до «__»_____.

9. Прекращение действия договора

9.1. Действие договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных пунктом 7.17. Правил.

10. Порядок разрешения споров

---

[4] *Для договоров страхования, заключенных в целях обеспечения исполнения обязательств Заемщика – физического лица по кредитному договору (договору займа), обязательства по которому не связаны с осуществлением им предпринимательской деятельности.*

[5] редакция п. 8.2. при условии, что договор страхования вступает в силу с конкретной даты.

10.1. Все споры по настоящему Договору между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров.

10.2. В случае недостижения 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 № 81 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 № 81 от 03.12.2003г. 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.

Страхователь, подписывая настоящий Договор, подтверждает, что им в установленном Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных на передачу и обработку их персональных данных Страховщиком, страховыми агентами, актуариями, перестраховщиками и аудиторами Страховщика для заключения и исполнения Договора страхования. Условия Договора, Правил страхования Страхователю понятны и он с ними ознакомлен и согласен. Правила страхования от несчастных случаев №81 и _____ получил.

12. Местонахождение и банковские реквизиты Сторон:

СТРАХОВЩИК:				СТРАХОВАТЕЛЬ:			
Публичное страховое общество страховая компания «Росгосстрах»							
Адрес юридический:				Адрес юридический:			
ИНН		КПП		ИНН		КПП	
расч/с				расч/с			
в				в			
корр/с				корр/с			
БИК				БИК			
ОКПО		ОГРН		ОКПО		ОГРН	

СТРАХОВЩИК:

_____,
должность подписанта

_____
(действующий на основании дата, номер, доверенности, иное)

_____/_____

М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____
должность подписанта

_____
(действующий на основании дата, номер, доверенности, иное)

_____/_____

М.П.

Приложение № 10
к Правилам страхования
от несчастных случаев № 81

(Типовая форма Распоряжения)

Страховщик: ПАО СК «Росгосстрах»

Страхователь: _____

Договор страхования: №_____ от _____ г.

Распоряжение о назначении/замене Выгодоприобретателя

Прошу назначить в качестве Выгодоприобретателя (-ей) по застрахованному лицу _____ дата рождения «__»_____ г.

ФИО Застрахованного лица полностью

по страховому риску _____

по страховому риску _____

следующих лиц:

1 _____

ФИО полностью

Дата рождения _____ Место рождения_____

Гражданство_____

Документ, удостоверяющий личность _____серия_____№ _____

выдан _____

кем выдан

Дата выдачи «___»_____ г.

Адрес регистрации_____

_____% от страховой выплаты

доля Выгодоприобретателя

2 _____

ФИО полностью

Дата рождения _____ Место рождения_____

Гражданство _____

Документ, удостоверяющий личность _____серия_____№ _____

выдан _____

кем выдан

Дата выдачи «___»_____ г.

Адрес регистрации_____

_____% от страховой выплаты

доля Выгодоприобретателя

Настоящее Распоряжение отменяет все ранее выданные мною Распоряжения о назначении выгодоприобретателя (-ей) и является единственным документом, определяющим состав лиц, уполномоченных на получение страховой выплаты по Договору до отмены данного Распоряжения новым распоряжением.

_____ _____ _____

Страхователь *М.П.* *подпись Страхователя*

_____

Дата

С назначением выгодоприобретателя(-ей) согласен

_____ _____

ФИО Застрахованного лица *подпись Застрахованного лица*

_____

Дата

Приложение №11
к Правилам страхования
от несчастных случаев № 81

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % от страховой суммы)

1. Тарифы по страховым рискам

Базовые страховые тарифы рассчитаны исходя из нагрузки f = 0,5 от брутто-тарифа. При установлении нагрузки f_2 к базовым тарифным ставкам применяется коэффициент $k=(1-f)/(1-f_2)$. Предельное значение нагрузки f_2 определено в Структуре тарифной ставки.

Страховой риск	Брутто ставка (в % от страховой суммы)
Смерть в результате несчастного случая (пп.3.3.1 Правил)	**0,198**
Смерть в результате несчастного случая и болезни (пп.3.3.2 Правил)	**0,639**
Смерть в результате несчастного случая и болезни (специальная) (п.п.3.30 Правил)	**0,639**
Инвалидность I группы в результате несчастного случая (пп.3.3.3 Правил)	**0,010**
Инвалидность I группы в результате несчастного случая и болезни (пп.3.3.4 Правил)	**0,114**
Инвалидность II группы в результате несчастного случая (пп.3.3.5 Правил)	**0,058**
Инвалидность II группы в результате несчастного случая и болезни (пп.3.3.6 Правил)	**0,613**
Инвалидность III группы в результате несчастного случая (пп.3.3.7 Правил)	**0,060**
Инвалидность III группы в результате несчастного случая и болезни (пп.3.3.8 Правил)	**0,784**
Категория «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая (пп.3.3.9 Правил)	**0,041**
Категория «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая и болезни (пп.3.3.10 Правил)	**0,917**
Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая (пп.3.3.11 Правил)	**0,167**
Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни (пп.3.3.12 Правил)	**1,811**
Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая (пп.3.3.13 Правил)	**0,146**
Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни (пп.3.3.14 Правил)	**1,489**
Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая (пп.3.3.15 Правил)	**0,454**
Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни (пп.3.3.16 Правил)	**2,638**
Телесные повреждения (пп.3.3.17 Правил)	**1,031**
Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая (пп.3.3.18 Правил)	**0,341**
Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни (пп.3.3.19 Правил)	**2,390**
Стационарное лечение в результате несчастного случая (пп.3.3.20 Правил)	**0,339**
Стационарное лечение в результате несчастного случая и болезни (пп.3.3.21 Правил)	**2,918**
Хирургические операции в результате несчастного случая и болезни (пп.3.3.22 Правил)	**2,856**
Первичное диагностирование СОЗ (пп.3.3.23 Правил)	**2,234**
Диагностирование болезни в результате которой была утрачена возможность исполнения профессиональных обязанностей (пп.3.3.24 Правил)	**7,441**

Диагностирование болезни или причинения иного вреда здоровью (пп.3.3.25 Правил)	**4,544**
Заболевание вследствие облучения (пп.3.3.26 Правил)	**0,642**
Инвалидность вследствие облучения (пп.3.3.27 Правил)	**0,073**
Смерть вследствие облучения (пп.3.3.28 Правил)	**0,062**
Облучение, опасное для здоровья (пп.3.3.29 Правил)	**0,745**
Однократное извлечение присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой (пп.3.5.4 Правил)	**0,204**
ВИЧ-инфицирование (пп.3.5.5 Правил)	**0,044**
Диагностирование заболевания СПИД (пп.3.5.6 Правил)	**0,028**

Базовые страховые тарифы для рисков пп.3.5.1–3.5.3 Правил.

Страховой риск	**Брутто ставка (в % от страховой суммы)**
Вариант I (пп.3.6.1 Правил)	
Инфекционная болезнь (пп.3.5.1 Правил)	**0,338**
Инвалидность в результате инфекционной болезни (пп.3.5.2 Правил)	**0,217**
Смерть в результате инфекционной болезни (пп.3.5.3 Правил)	**0,145**
Вариант II (пп.3.6.2 Правил)	
Инфекционная болезнь (пп.3.5.1 Правил)	**0,193**
Инвалидность в результате инфекционной болезни (пп.3.5.2 Правил)	**0,121**
Смерть в результате инфекционной болезни (пп.3.5.3 Правил)	**0,072**
Вариант III (пп.3.6.3 Правил)	
Инфекционная болезнь (пп.3.5.1 Правил)	**0,314**
Инвалидность в результате инфекционной болезни (пп.3.5.2 Правил)	**0,193**
Смерть в результате инфекционной болезни (пп.3.5.3 Правил)	**0,121**
Вариант IV (пп.3.6.4 Правил)	
Инфекционная болезнь (пп.3.5.1 Правил)	**0,483**
Инвалидность в результате инфекционной болезни (пп.3.5.2 Правил)	**0,266**
Смерть в результате инфекционной болезни (пп.3.5.3 Правил)	**0,193**

2. Применение поправочных коэффициентов

При заключении договора страхования Страховщик имеет право применять к указанным в п.1. настоящего документа базовым тарифам поправочные коэффициенты, учитывающие объем ответственности страховщика, а также существенные для определения степени страхового риска обстоятельства и факторы.

2.1. Базовые тарифы соответствуют сроку страхования 1 год. При сроке страхования менее одного года к базовой тарифной ставке применяются поправочные коэффициенты, определённые в зависимости от срока страхования, указанного в договоре – 0,1–1,0.
Тарифная ставка получается умножением годовой тарифной ставки на срок страхования. Срок страхования определяется как количество месяцев страхования, деленное на 12, при этом неполный месяц считается за полный.

2.2. Базовые страховые тарифы рассчитаны на годовую уплату страховой премии (или единовременную уплату премии при сроке страхования не более 1 года). При уплате годовой премии в рассрочку применяется повышающий коэффициент 1,0–1,2, зависящий от количества и сроков платежей.

2.3. При страховании с применением франшизы в зависимости от вида и размера франшизы применяется понижающий коэффициент из диапазона – 0,2–1,0.

2.4. При страховании комбинации рисков из пп. 3.3.1–3.3.29 и/или пп. 3.5.1–3.5.6 Правил к базовым тарифам может быть применен поправочный коэффициент из диапазона – 0,5–1,0.

2.5. При страховании с установлением обязательств в валютном эквиваленте (п.4.5 Правил) к базовым тарифам может применяться поправочный коэффициент 1,0–1,5 в зависимости от тенденции изменения курса соответствующей валюты.

2.6. Базовые страховые тарифы рассчитаны в предположении, что для рисков «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая», «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни», «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая», «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни», «Стационарное лечение в результате несчастного случая», «Стационарное лечение в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.3.15, 3.3.16, 3.3.18, 3.3.19, 3.3.20, 3.3.21 Правил) размер страховой выплаты составляет 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности/стационарного лечения, начиная с 1-го дня временной нетрудоспособности/стационарного лечения, при этом размер страховой выплаты за оплачиваемые дни нетрудоспособности не превышает 30% от страховой суммы (п.9.2.6 Правил). При ином размере страховой выплаты за день временной нетрудоспособности/стационарного лечения и/или при установлении иного размера максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю, а также при установлении в договоре страхования максимального периода временной нетрудоспособности/стационарного лечения к базовому страховому тарифу применяется коэффициент из диапазона - 0,3 – 4,0.

2.7. При расширении ответственности Страховщика на случаи, предусмотренные п.3.12 Правил, в том числе при занятиях Застрахованным лицом одним или несколькими видами спорта/хобби, устанавливается дополнительный повышающий коэффициент – 1,0–20,0.

2.8. Базовые страховые тарифы рассчитаны с учетом установления страховой суммы по каждому риску. В ином случае, в зависимости от способа установления страховой суммы, например, при установлении единой страховой суммы для определенных или для всех рисков, при установлении лимита ответственности (сублимита страховой суммы), страховании по «паушальной системе» (Раздел 4 Правил) применяется поправочный коэффициент из диапазона – 0,2–1,0.

2.9. 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», «Категория «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая и болезни», «Инвалидность вследствие облучения» и «Инвалидность в результате инфекционной болезни» соответствуют размерам страховых выплат, определенным в п.9.2.2 Правил. При использовании иных размеров страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении различных групп инвалидности или категории «ребенок-инвалид» к базовым тарифам по указанным страховым рискам допускается применение поправочного коэффициента из диапазона – 0,3–1,7.

2.10. Базовый страховой тариф по страховому риску «Телесные повреждения» рассчитан в предположении, что размер страховой выплаты по данному риску определяется в процентах от страховой суммы в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат №1, являющейся приложением №2«А» к Правилам страхования. В случае применения иных вариантов Таблиц размеров страховых выплат допускается применение поправочного коэффициента – 0,1–2,0.

2.11. Базовый страховой тариф по страховому риску «Первичное диагностирование СОЗ» (пп.3.3.23 Правил) рассчитан в предположении, что перечень заболеваний/смертельно опасных состояний определен в соответствии с «Перечнем смертельно опасных заболеваний№1» (Приложение №4«А» Правил страхования) и не установлен период выживания. В ином случае может быть применен поправочный коэффициент из диапазона – 0,3–4,0.

2.12. Базовый тариф по страховому риску «Хирургические операции в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.3.22 Правил) рассчитан в предположении, что размер страховой выплаты по данному риску определяется в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний» №1 (Приложение №3«А» Правил). При использовании иных размеров страховых выплат к соответствующему базовому тарифу применяется коэффициент из диапазона – 0,3–7,0.

2.13. Базовые тарифы по рискам из пп.3.3 и 3.5 Правил страхования рассчитаны в предположении, что, 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 (п.9.3 Правил). В ином случае к соответствующим базовым тарифам может быть применен поправочный коэффициент из диапазона – 1,0–3,0.

2.14. Дополнительно к базовым тарифам могут применяться поправочные коэффициенты, учитывающие влияние иных факторов на степень страхового риска, а также объем ответственности страховщика:

– пол Застрахованного лица – 0,1–4,0;

– возраст Застрахованного лица – 0,1–8,0;

– профессиональная принадлежность Застрахованного, род его деятельности, должность, условия работы и/или учебы, возможность и частота командировок – 0,4–12,0;

– увлечения, образ жизни Застрахованного, условия и территория проживания (регион) – 0,2–5,0;

– возможные контакты Застрахованного лица с инфицированными объектами и инфекционными больными – 1,0–3,5;

– состояние здоровья Застрахованного лица – 1,0–70,0;

– 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) и т. п. – 0,1–20,0;

– территория действия страховой защиты – 0,5–5,0;
– установление периода ожидания – 0,2–1,0;
– порядок расчёта размера страховой выплаты, неучтенный выше – 0,1–10,0;
– численность Застрахованных лиц в договоре страхования – 0,1–1,5;
– конкретизация причины наступления несчастного случая и/или установления перечня заболеваний (болезней), в том числе инфекционных, которые (последствия которых) могут быть признаны страховыми случаями – 0,1–1,0;
– изменение периода ответственности страховщика (п.3.4.1 Правил) – 1,0–10,0;
– особенности заключения договора страхования (в том числе канал продаж) – 0,1–3,0;
– история страхования при пролонгации договора страхования на следующий год – 0,5–15,0;
– прочие факторы, влияющие на степень страхового риска и индивидуальные условия договора страхования – 0,3–6,0.

При расчете тарифов по договору страхования страховщик может использовать группировку застрахованных по полу, возрасту, категории риска, прочим факторам, указанным в настоящем документе, и применять одинаковый (единый) тариф в рамках выделенных(ой) групп(ы) Застрахованных.