

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ГЕЛИОС РЕЗЕРВ”**

Утверждены Приказом Генерального директора
№ 192/19 от «25» декабря 2013 г.

**ОБЩИЕ ПРАВИЛА
страхования от несчастных случаев и болезней**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 1.1. Настоящие Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании и содержат условия, на основании которых Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Гелиос Резерв», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования от несчастных случаев и/или болезней (далее по тексту – Договор страхования) с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
- 1.2. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей и Страховщика, если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил, и они приложены к Договору страхования, о чем в Договоре страхования сделана соответствующая запись.
- 1.3. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении Договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, если допущенные в Договоре страхования отступления от Правил не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями Договора страхования, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.
- 1.4. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных лиц), а также создавать страховые продукты, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.
- 1.6. В соответствии с Правилами страхования Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу или указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, причитающихся им по другим договорам страхования выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

- 2.1. Субъектами страхования являются: Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.
- 2.2. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Гелиос Резерв», созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.
- 2.3. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо (в том числе физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или правоспособное юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства. Договор страхования может заключаться как в отношении самого Страхователя - физического лица, так и в отношении иных названных в Договоре страхования физических лиц (далее по тексту – Застрахованные лица).
- 2.4. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, указанное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (т.е. в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования). Если по Договору страхования объектом страхования являются имущественные интересы самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом. Страхователи могут заключать Договоры о страховании имущественных интересов третьих лиц (своих работников или иных Застрахованных лиц, согласованных со Страховщиком), указанных в Договоре страхования.
- 2.4.1. Следующие категории лиц могут быть Застрахованными лицами только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения Договора страхования:
- а) инвалиды I и II группы, лица с врожденными аномалиями, лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория "ребенок-инвалид", а также лица, требующие постоянного ухода;
 - б) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), а также ВИЧ-инфицированные;
 - в) лица, страдающие онкологическими заболеваниями - по страховым рискам, указанным в п.п. 4.2., 4.3., 4.5., 4.6., 4.8., 4.9., 4.11., 4.12., 4.14., 4.15., 4.17., 4.18., 4.19. настоящих Правил;

- d) лица моложе 18 лет и старше 75 лет на дату заключения Договора страхования - по страховым рискам, указанным в п.п. 4.14., 4.15., 4.17., 4.18., 4.19. настоящих Правил;
- e) лица, которые уже перенесли одно из заболеваний, указанных в «Перечне критических заболеваний и их последствий» (Приложение № 4 к Правилам), больные сахарным диабетом, артериосклерозом, имеют заболевания коронарных артерий, периферических кровеносных сосудов, страдают тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы - по страховому риску, указанному в п. 4.19. настоящих Правил.
- При заключении Договора страхования в отношении указанных в п.п. 2.4.1. а) – е) категорий лиц Страховщик праве определить дополнительные условия и ограничения, а также отказать в страховании по отдельной группе рисков с учетом состояния здоровья данных лиц.
- 2.4.2. **Не принимаются на страхование** и не могут являться Застрахованными лицами следующие категории лиц:
- a) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- b) лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- c) лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.
- 2.4.3. Лицо, чья профессия, увлечения или особенности проведения досуга и отдыха объективно связаны с повышенной вероятностью возникновения несчастных случаев или болезней, может быть застраховано только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения Договора страхования (то есть если Застрахованное лицо правдиво ответило на все вопросы, заданные Страховщиком в заявлении на страхование, а также подписью подтвердило достоверность данных, указанных в Договоре страхования/полисе).
- 2.4.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п.п. 2.4.1. - 2.4.3. Правил, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица Договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому Договору страхования.
- 2.4.5. Застрахованными лицами по Договору страхования могут признаваться водитель и пассажиры, находящиеся в определенном Договором транспортном средстве по своей доброй воле и с разрешения лица, имеющего право распоряжаться указанным транспортным средством.
- Водитель** – физическое лицо, управляющее транспортным средством на законных основаниях и имеющее водительское удостоверение установленного образца на право управления транспортным средством соответствующей категории.
- Пассажир** – физическое лицо, кроме водителя, находящееся в указанном в Договоре страхования транспортном средстве.
- 2.5. **Выгодоприобретатель** - одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по Договору страхования. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 2.5.1. Выгодоприобретатель, не являющийся Застрахованным лицом, назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При назначении Выгодоприобретателя без согласия Застрахованного лица Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти - по иску его наследников.
- 2.5.2. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного лица.
- 2.5.3. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. Таких лиц может быть установлено как одно, так и более. В последнем случае Страхователь обязан указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.
- 2.5.4. При отсутствии Выгодоприобретателя по Договору страхования (не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом) выплата производится наследникам Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится пропорционально их наследственным долям.
- 2.5.5. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования допускается только с письменного согласия Застрахованного лица. 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.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

- 3.1. Объектом страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.
- 3.2. **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого, осуществляется страхование (раздел 4 Правил).
- 3.3. **Страховыми случаями** являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).
- 3.4. Страховыми случаями признаются совершившиеся внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица события, указанные в разделе 4 Правил и Договоре страхования, явившиеся прямым следствием несчастного случая и/или заболевания, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, подтвержденные документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МВД и т.д.) и установленные в соответствии с предусмотренной Правилами страхования процедурой (представителями Страховщика).
- 3.5. Под **несчастливым случаем** понимается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное событие, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть.
- 3.5.1. Если иное прямо не указано в Договоре страхования, несчастным случаем является:
- a) любая травма (в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха и перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током, сдавление);
 - b) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, внезапное удушение, утопление;
 - c) повреждение органов и частей тела в результате нападения животных, укусов насекомых;
 - d) инфекционное заболевание, только в случае занесения инфекции через рану, полученную при телесном повреждении, или инфицирование Застрахованного лица в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, от последствий телесных повреждений;
 - e) случайное острое отравление химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами (если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой), ядами животного или растительного происхождения, недоброкачественными пищевыми продуктами (исключая алкоголь, в том числе пиво), только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица.
- 3.5.2. Только если это прямо указано в Договоре страхования, несчастным случаем могут признаваться следующие события:
- a) непреднамеренное заражение Гепатитом В, С, СПИДом или ВИЧ-инфекцией, сифилисом, туберкулезом, возникшее в течение срока действия Договора страхования;
 - b) заражение инфекционными заболеваниями, тромбоэмболия и воздушная эмболия - в результате выполнения Застрахованным лицом донорских функций по сдаче крови и (или) её компонентов;
 - c) патологические роды, т.е. физиологический процесс завершения беременности при условии, что срок беременности на момент начала родов составлял 28 акушерских недель и более, сопровождающийся одним или несколькими из следующих признаков: аномалии родовой деятельности (фаза раскрытия шейки матки у первородящих женщин продолжается более 20 часов (14 часов у повторнородящих); скорость быстрого раскрытия шейки матки составляет менее 1,2 см в час (1,5 см в час у повторнородящих) либо наблюдается остановка раскрытия шейки матки в течение 2 часов и более; продолжительность второго периода родов составляет более 3 часов (2 часов у повторнородящих) либо положение предлежащей части плода при полном раскрытии шейки матки остается неизменным более 1 часа (остановка продвижения плода по родовым путям); общая продолжительность родов составляет менее 1 часа (стремительные роды)); аномалии положения и предлежания плода на момент начала родов (поперечная, задняя позиция; лобное, лицевое, тазовое, поперечное или смешанное предлежание); многоплодная беременность; аномалии костей таза и мягких тканей родовых путей (опухоли органов малого таза (миома матки или опухоль яичников и другие); аномалии костей таза (вследствие недоедания, наследственных болезней, патологического крестцового кифоза, сколиоза или травмы); пороки развития влагалища (продольная или поперечная перегородка); изменения шейки матки (рубцы после конизации или наложения кругового шва на шейку матки)); другие осложнения родов (выпадение пуповины; разрыв матки (самопроизвольный, травматический, по рубцу); преждевременная отслойка плаценты; задержка отделения плаценты (более, чем через 30 минут после рождение плода), выворот матки (полный или частичный), послеродовое кровотечение, гипотоническое, атоническое кровотечение в период родов; а также воспалительные изменения в матке, наступившие не позже 42 (Сорок второго) дня после родов).
 - d) другие события, предусмотренные Договором страхования, обладающие признаками, указанными в п.3.5. Правил.

- 3.6. **Болезнь / заболевание (естественные причины)** – диагностированное впервые в период действия Договора страхования квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем и обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.
- 3.6.1. **Квалифицированный врач** - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом, зависящим от Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя и/или посредника, при участии которого был заключен Договор страхования, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.
- 3.7. В Договор страхования могут быть включены по соглашению сторон страховые риски, указанные в разделе 4 Правил, в любой их комбинации.
- 3.8. События, предусмотренные разделом 4 Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.
- 3.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, предусмотренные п. 4.1 – 4.9. Правил и явившиеся следствием произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года от даты наступления несчастного случая или диагностирования заболевания.
- 3.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, предусмотренные п.п. 4.10 – 4.19. Правил и явившиеся следствием произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также признаются страховым случаем, если они наступили не позже 30 (Тридцати) дней от даты несчастного случая или диагностирования заболевания.
- 3.11. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, предусмотренные п. 4.16 – 4.18. Правил и явившиеся следствием произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение 180 дней от даты окончания Договора страхования, при условии, что несчастный случай или диагностирование заболевания, покрываемого Договором страхования, произошли в период его действия.
- 3.12. Договором страхования могут быть предусмотрены иные определения понятий, приведенных в разделах 3-4 Правил. При этом положения Договора имеют преимущественную силу перед настоящими Правилами.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

- 4.1. **Смерть в результате несчастного случая**
- 4.2. **Смерть в результате несчастного случая или болезни**
- 4.3. **Смерть в результате болезни (естественных причин)**
- 4.4. **Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая / установление группы инвалидности в результате несчастного случая / инвалидность в результате несчастного случая**
- 4.5. **Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни / установление группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни / инвалидность в результате несчастного случая или болезни**
- 4.6. **Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате болезни (естественных причин) / установление группы инвалидности в результате болезни (естественных причин) / инвалидность в результате болезни (естественных причин)**
Постоянная утрата трудоспособности / инвалидность – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия Договора страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с возможным установлением группы инвалидности и степени ограничения трудоспособности, а также определением требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается 1, 2 или 3 группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид».
- 4.7. **Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая;**
- 4.8. **Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания;**
Профессиональная трудоспособность - способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

- 4.9. **Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания (естественных причин);**
Постоянная утрата профессиональной трудоспособности устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах, исходя из способности пострадавшего осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая или профессионального заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, социального развития и труда.
- 4.10. **Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая**
- 4.11. **Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни**
- 4.12. **Временная утрата трудоспособности в результате болезни**
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая - нетрудоспособность в результате произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая.
Временная утрата трудоспособности в результате болезни - нетрудоспособность в результате болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для лечения болезни.
Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет, для неработающих застрахованных, в том числе пенсионеров, и лиц, признанных нетрудоспособными в установленном законодательством порядке, риски, указанные в п.п.4.10. - 4.12. Правил, понимаются, как частичное расстройство функций организма (временное расстройство здоровья).
- 4.13. **Госпитализация в результате несчастного случая**
- 4.14. **Госпитализация в результате несчастного случая или болезни**
- 4.15. **Госпитализация в результате болезни**
Если иное не предусмотрено Договором страхования, под **госпитализацией** понимается помещение Застрахованного лица на срок не менее 24 часов в круглосуточный стационар расположенного на территории Российской Федерации государственного или частного медицинского учреждения (имеющего лицензию на оказание медицинской помощи населению и подросткам и/или на оказание стационарной медицинской помощи подросткам и взрослому населению) для проведения лечения, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем или диагностированной в период действия Договора страхования болезнью.
Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного лица в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного лица в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами.
Экстренная госпитализация - госпитализация Застрахованного лица в стационар по поводу неотложных состояний, угрожающих его жизни и требующих неотложной медицинской помощи.
Если иное не предусмотрено Договором страхования, под нахождением Застрахованного лица в реанимации понимается нахождение Застрахованного лица в реанимационном отделении расположенного на территории Российской Федерации стационара круглосуточного медицинского наблюдения с проведением Застрахованному лицу мероприятий реанимационного характера.
- 4.16. **Хирургическая операция в результате несчастного случая**
- 4.17. **Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни**
- 4.18. **Хирургическая операция в результате болезни**
Хирургическая операция - оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования несчастным случаем или болезнью, предусмотренное таблицей или перечнем хирургических операций, приведенным в Договоре страхования.
Хирургическая операция подразумевает способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радионож, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни.
Хирургическая операция должна быть проведена квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением).
- 4.19. **Диагностирование критического заболевания**
Критическими заболеваниями применительно к данному виду страхования считаются болезни (заболевания), обозначенные в «Перечне критических заболеваний и их последствий» (приложение № 4 к Правилам) и характеризующиеся установлением в период действия Договора страхования диагноза и наличием диагностических признаков, соответствующих указанным в Приложении № 4, повлекшие

потерю трудоспособности. Одновременное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в Перечне критических заболеваний в целях страхования от несчастных случаев и болезней считается одним критическим заболеванием.

При заключении Договора страхования Страховщик определяет список критических заболеваний, на случай которых производится страхование, выбирая из указанного перечня. Конкретный список критических заболеваний является обязательным приложением к Договору страхования.

Дата диагностирования критического заболевания - дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного лица, его лечения (хирургического вмешательства) и реабилитационного периода, не ранее даты истечения периода ожидания, установленного в Перечне критических заболеваний, и в любом случае не ранее трех месяцев с начала действия договора страхования.

Случай диагностирования критического заболевания признается страховым, если у Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования впервые диагностировано одно из заболеваний, определенных в Перечне критических заболеваний, прилагаемом к договору страхования, и диагноз заболевания подтвержден документами, выданными соответствующим медицинским учреждением, имеющим лицензию государственного образца.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.

- 5.1. Территорией распространения страховой защиты является весь мир, если иное не указано в Договоре страхования.
- 5.2. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение территории распространения страховой защиты по отдельным событиям, перечисленным в разделе 4 Правил (например, пределами границ Российской Федерации).

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ.

- 6.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховыми случаями не являются события, указанные в разделе 4 Правил, которые произошли во время или в результате:
 - 6.1.1. умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом, Страхователем или лицом, которое согласно Договору страхования, настоящим Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения, в том числе действия, направленного на наступление страхового случая;
 - 6.1.2. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (за исключением случаев употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением указанной врачом дозировки);
 - 6.1.3. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления, либо передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления;
 - 6.1.4. самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее двух лет, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
 - 6.1.5. непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках;
 - 6.1.6. любых военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), военных маневров или других военных мероприятий, их последствий, гражданских волнений или войн, военных переворотов, прохождения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах или иных военизированных соединениях любого государства, непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военно-служащего, либо гражданского служащего;
 - 6.1.7. использования ядерной энергии, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, облучения;
 - 6.1.8. психического или нервного заболевания Застрахованного лица или потери сознания вследствие параличей, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным Договором страхования);
 - 6.1.9. возникших по любой причине (включая медицинские манипуляции) заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления Договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления Договора страхования в силу;
 - 6.1.10. проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахован

- ным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия страхового покрытия);
- 6.1.11. болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита), их производных и/или мутантных форм, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;
- 6.1.12. занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне (любительском уровне), участия в любых соревнованиях, в том числе с использованием моторизованного наземного, водного или воздушного транспортного средства, а также занятий следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; а также во время сплава по бурным потокам, кейвинга, охоты с использованием любого вида оружия и других опасных хобби, связанных с риском для жизни;
- В настоящих Правилах под занятиями спортом **на профессиональном уровне** понимаются занятия любым видом спорта на систематической основе и предполагающие тренировки и/или участие в официально проводимых спортивных соревнованиях.
- 6.1.13. участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет, регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров.
- 6.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховыми случаями не признаются:
- 6.2.1. временная утрата трудоспособности - в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности в связи с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, наследственного заболевания, лечением зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), лечением венерических заболеваний или заболеваний в присутствии ВИЧ-инфекции, любых заболеваний нервной системы, временная утрата трудоспособности в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, простудных заболеваний (ОРВИ), пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного лица), временная утрата трудоспособности, наступившая вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф);
- 6.2.2. хирургические операции – в связи с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, лечением наследственных заболеваний; в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, лечение, имплантация, удаление, восстановление зуба и другие операции на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования); проведение диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, оперативное лечение ожогов I и II степени площадью менее 15% от общей поверхности тела; операции, связанные с лечением или удалением аденоидов или миндалин в течение первых 180 (ста восьмидесяти) дней с начала действия Договора страхования; операции, связанные с вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов; удалением шовного материала; пластические и косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования); операции по смене пола, хирургические операции вследствие официально признанных случаев эпидемий, операции по удалению не пролиферирующих (неинвазивных) опухолей in-situ, операции в связи с любыми видами рака кожи, за исключением пролиферирующей (инвазивной) злокачественной меланомы, наложение швов на кожу, операции по удалению (лечению) ожирения, по замене существующего имплантата молочной железы, операции диагностического, профилактического и/или экспериментального характера. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховыми случаями также не признаются следующие операции, проведенные в первый год действия Договора страхования - удаление: грыжи любого типа, опухолей любых типов, камней в почках, мочеточниках или желчном пузыре; гистерэктомия; устранение аномалий носовой перегородки или носовых проходов; операции, связанные с лечением геморроя, эндометриоза, заболеваний миндалин или аденоидов, щитовидной железы, катаракты, миомы матки, свища прямой кишки, холецистита, заболеваний сердца и сосудов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, деформацией костей стоп, грыжи межпозвонкового диска, варикоцеле, повреждения мениска, туберкулеза;
- 6.2.3. госпитализации – в связи с беременностью или её прерыванием, родами, лечением зубов, пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем), стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением или лечением бесплодия, венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, лечением наследственного заболева-

ния, проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, а также госпитализации, наступившие вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф).

- 6.2.4. смерть или постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая, в том случае, если события наступили из-за нарушения Застрахованным правил техники безопасности, при исполнении им служебных обязанностей во время работы у Страхователя.
- 6.3. По страхованию от несчастных случаев не являются страховыми случаями, если договором не предусмотрено иное, последствия несчастного случая, обусловленного приступом эпилепсии, хроническим заболеванием головного мозга.
- 6.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховыми случаями не являются события Смерть и инвалидность Застрахованного лица, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, диагностированного в течение первых двух месяцев действия Договора страхования.

7. СТРАХОВАЯ СУММА.

- 7.1. **Страховая сумма** представляет собой денежную сумму, которая определена Договором страхования, и, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 7.2. **Размер Страховой суммы (лимит ответственности)** определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.
- 7.3. Если в Договоре страхования установлена **агрегатная страховая сумма**, то она является лимитом ответственности Страховщика, в пределах которого Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты с момента ее осуществления.
- Страховая сумма по Договору страхования всегда считается агрегатной, если иное прямо не предусмотрено в Договоре страхования.
- 7.4. Если в Договоре страхования установлена **неагрегатная страховая сумма**, то она является лимитом ответственности Страховщика, в пределах которого Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия Договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму произведенных ранее страховых выплат.
- 7.5. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску.
- 7.6. Общая страховая сумма (лимит ответственности) по Договору страхования равна сумме страховых сумм по всем Застрахованным лицам. В случае установления страховых сумм по каждому риску отдельно, общая страховая сумма по всем Застрахованным лицам устанавливается также по каждому риску отдельно.
- 7.7. Ответственность Страховщика по любому из страховых рисков ограничена страховой суммой по данному риску. Если Договором страхования установлена единая страховая сумма по нескольким рискам, ответственность Страховщика по каждому отдельному риску ограничена указанной страховой суммой. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по любому из страховых рисков.
- 7.8. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

- 8.1. **Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы. Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы. Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные (понижающие и повышающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска – возраста Застрахованного лица, состояния здоровья Застрахованного лица (в том числе на основании медицинского освидетельствования), профессии, рода деятельности Застрахованного лица, выбора Выгодоприобретателя, общего количества Застрахованных лиц по Договору страхования, времени действия страховой защиты, установленной в Договоре страхования франшизы и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.
- 8.2. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Страховая премия рассчитывается исходя из страховой суммы и страхового тарифа.
- 8.3. Если страховая сумма по Договору страхования установлена в иностранной валюте (в рублевом эквиваленте), уплата страховой премии (страховых взносов) производится Страхователем в рублевом эквиваленте по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату совершения платежа (если иное не предусмотрено в Договоре страхования).

- 8.4. В случае установления отдельных периодов страхования (периодов ответственности Страховщика) в Договоре страхования при его заключении, расчет страховой премии производится отдельно для каждого страхового периода.
- 8.5. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем путем наличных или безналичных расчетов одновременно (разовым платежом за весь срок страхования) или в рассрочку в течение срока страхования. Порядок и сроки оплаты (график платежей) страховых взносов определяется в Договоре страхования.
- 8.6. По определенным страховым продуктам и/или в соответствии с разработанными условиями страхования, по Договору страхования, заключенному **на срок менее 1 (одного) года**, могут устанавливаться поправочные коэффициенты в зависимости от срока его действия. Оплата страховой премии по такому Договору страхования производится одновременно.
- 8.7. Датой оплаты страховой премии (очередного страхового взноса) считается: при наличной форме оплаты – дата внесения денежных средств в кассу Страховщика (либо передачи денежных средств уполномоченному представителю Страховщика), при безналичной форме оплаты – дата зачисления платежа на расчетный счет Страховщика (либо его уполномоченного представителя).
- 8.8. При наступлении страхового события по Договору страхования, заключенному в отношении единственного Застрахованного лица, по которому Страхователь уплачивает страховую премию (страховые взносы) в рассрочку, размер страховой выплаты уменьшается на сумму неуплаченных по Договору страхования страховых взносов/премий, если иное не указано в Договоре страхования.
- 9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.**
- 9.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.
- 9.2. Договор страхования может заключаться на любой срок.
- 9.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём оплаты Страхователем страховой премии или первого взноса при оплате премии в рассрочку.
- 9.4. Если страховая премия или её первый взнос не были уплачены в сроки, установленные Договором страхования, или были оплачены не в полном объеме, Договор страхования считается не вступившим в силу и не порождает для сторон каких-либо правовых последствий. Оплаченная с просрочкой или не в полном объеме страховая премия или ее первый взнос возвращается Страхователю.
- 9.5. **Срок страхования (страховой защиты)** - период времени, в течение которого на Застрахованное лицо (Страхователя) распространяется действие страховой защиты, т.е. в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат при наступлении страховых случаев.
- 9.6. В Договоре страхования может быть установлена временная франшиза (период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным лицом). При этом обязательства Страховщика по Договору страхования возникают по окончании временной франшизы. Временная франшиза может быть установлена как по Договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по рискам устанавливаются следующие временные франшизы:
- 9.6.1. по риску «госпитализация» в результате болезни Застрахованного лица (п.4.14. - 4.15. Правил) - 60 дней. При этом в случае экстренной госпитализации временная франшиза не устанавливается.
- 9.6.2. по риску «хирургическая операция» в результате болезни Застрахованного лица (п. 4.17. – 4.18. Правил) - 90 дней.
- 9.6.3. по риску «диагностирование критического заболевания» (п. 4.19. Правил) - 90 дней.
- 9.7. **Страховая защита** по Договору страхования может действовать 24 часа в сутки (круглосуточно) либо по соглашению сторон страховыми могут признаваться случаи, произошедшие с Застрахованным лицом:
- 9.7.1. только во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), исключая время пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно;
- 9.7.2. только во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), включая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно. Время нахождения в пути может быть ограничено определенным временным промежутком, указанным в Договоре страхования;
- 9.7.3. только в быту (во время, свободное от исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей);
- 9.7.4. только во время тренировок и соревнований;
- 9.7.5. только в результате дорожно-транспортного происшествия, то есть на дороге с участием моторизованного транспортного средства передвижения;
- 9.7.6. только во время мероприятий, поездок, выполнения работ, определенных Договором страхования;

9.7.7. в любое другое время, предусмотренное Договором страхования.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 10.1. **Договор страхования** - соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, или наступления в его жизни иного предусмотренного Договором страхования события (Страхового случая).
- 10.2. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет за собой недействительность Договора страхования.
- 10.3. Договор страхования может быть заключен путем:
- a) составления и подписания Страхователем и Страховщиком единого документа – Договора страхования (приложение № 2 к Правилам);
 - b) вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (приложение № 3 к Правилам).
 - c) принятия Страхователем в порядке статьи 438 ГК РФ оферты Страховщика.
- 10.4. При заключении Договора страхования в отношении нескольких лиц Застрахованные лица могут быть указаны в тексте Договора страхования или в списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью Договора страхования.
- 10.5. Основанием для заключения Договора страхования может служить письменное или устное заявление.
- При заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя подачи письменного заявления на страхование с приложением Списка Застрахованных лиц и документов, необходимых для принятия решения о заключении Договора:
- медицинской анкеты;
 - финансовой анкеты;
 - документов, подтверждающих состояние здоровья Застрахованного лица.
- В случае если в представленных Страхователем вышеуказанных документах отсутствуют необходимые сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик в целях осуществления оценки страхового риска вправе предложить Страхователю предоставить иные конкретные документы (справки, выписки, постановления, приказы), в которых содержатся соответствующие сведения об обстоятельствах, необходимых для оценки страхового риска.
- При заключении Договора Страховщик вправе потребовать личной встречи страхуемого лица с представителем Страховщика, а также провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.
- Информация о персональных данных страхуемого лица, которая поступила к Страховщику в процессе оценки страхового риска (включая оценку фактического состояния здоровья страхуемого лица) при заключении Договора, обрабатывается Страховщиком на основании п.5) ч.1 ст.6 и п.8) ч.2 ст.10 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».
- 10.6. В случае утери Договора страхования (полиса) Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления. При повторной утере Договора страхования (полиса) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования (полиса).
- 10.7. 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 Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Информация, полученная Страхователем и/или Застрахованным лицом от Страховщика и помеченная последним как конфиденциальная, не может быть раскрыта третьим лицам без предварительного письменного согласия Страховщика.
- 10.8. Если Договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования Договора страхования текст на русском языке имеет преимущественное значение.
- 10.9. Все изменения условий Договора страхования производятся по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме.
- 10.10. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны

обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, не извещенная Сторона освобождается от ответственности за не информирование сменившей адрес Стороны.

10.11. Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика при заключении Договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора страхования. Согласие Страхователя подтверждается фактом оплаты им страховой премии по такому Договору страхования.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

11.1. Договор страхования прекращается в случае:

11.1.1. Истечения срока действия Договора страхования - с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой окончания Договора страхования;

11.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

11.1.3. Смерти Застрахованного лица – в отношении данного Застрахованного лица;

11.1.4. По требованию (по инициативе) Страховщика – в случаях предусмотренных законодательством РФ или Договором страхования;

11.1.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при оплате в рассрочку в случае неуплаты очередного взноса в размере и сроки, установленные Договором страхования, действие Договора страхования прекращается без предварительного уведомления Страхователя по окончании оплаченного периода действия Договора страхования. Расчет оплаченного периода действия Договора страхования в данном случае производится в соответствии с оплаченной долей общей страховой премии по Договору страхования.

11.1.6. По требованию (по инициативе) Страхователя;

11.1.7. По соглашению сторон;

11.1.8. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

11.1.9. Ликвидации Страхователя – юридического лица либо смерти Страхователя – физического лица, если Застрахованное или третье лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов).

11.2. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

12.1. **Страхователь имеет право:**

12.1.1. получить оригинал Договора страхования и его дубликат в случае утраты;

12.1.2. получить Правила и/или Условия страхования, разработанные на основе настоящих Правил, на основании которых заключен Договор страхования;

12.1.3. получать разъяснения по заключенному Договору страхования;

12.1.4. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

12.1.5. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных в настоящих Правилах и законодательстве Российской Федерации;

12.1.6. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;

12.1.7. досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика. В этом случае Договор страхования расторгается с более поздней из следующих дат: даты, указанной в заявлении как дата расторжения, или даты получения заявления на расторжение Страховщиком.

12.1.8. при досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя, если возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, - получить часть страховой премии за не истекший срок действия Договора страхования (за вычетом понесенных Страховщиком расходов), если это прямо предусмотрено Договором страхования.

12.2. **Страхователь обязан:**

12.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

12.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую и достоверную информацию о своей (и/или Застрахованного лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, а также любую другую информацию, запрашиваемую Страховщиком и необходимую ему для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска);

- 12.2.3. при коллективном страховании представить Страховщику список лиц, подлежащих страхованию, с указанием установленных для них размеров страховых сумм по отдельным выбранным для каждого Застрахованного лица страховым рискам;
- 12.2.4. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые влияют на степень риска, в том числе произошедших во время действия Договора страхования (изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование и Договоре страхования, а также указанных в разделе 13 Правил);
- 12.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 16 Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;
- 12.2.6. возвратить полученную страховую выплату или её часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;
- 12.2.7. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
- 12.3. **Страховщик имеет право:**
- 12.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (включая сведения, указанные в заявлении/анкете на страхование), любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 12.3.2. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;
- 12.3.3. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем положений настоящих Правил, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;
- 12.3.4. потребовать медицинского освидетельствования лица, заявленного на страхование, в объеме, определенном Страховщиком, и направить его для прохождения необходимого медицинского обследования в определенное лечебное учреждение;
- 12.3.5. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования, вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев);
- 12.3.6. направить к Застрахованному лицу своего врача, которому должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу, для всестороннего его обследования;
- 12.3.7. самостоятельно запрашивать в случае необходимости дополнительную документацию из лечебных и других учреждений и компетентных органов (в том числе для принятия решения о страховой выплате);
- 12.3.8. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
- 12.3.9. при проведении страховой экспертизы - осматривать Застрахованное лицо, задавать ему вопросы о состоянии здоровья, просить выполнить его какие-либо действия, помогающие определить степень утраты функций организма, а также знакомиться с медицинскими документами о состоянии здоровья Застрахованного лица, лично беседовать с его лечащим врачом и другим медицинским персоналом, совершать иные действия, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая.
- 12.3.10. Не признавать случай страховым и отказать в страховой выплате в случае, если:
- a) Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанности, предусмотренные п.п. 12.2.1., 12.2.2., 12.2.4. Правил;
 - b) Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставили ложные или недостоверные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая;
 - c) представленные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);
 - d) Застрахованное лицо отказалось или неоднократно уклонялось от прохождения экспертизы, организованной по требованию Страховщика;
 - e) в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 12.3.11. отсрочить страховую выплату:
- a) до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

- b) до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс,
- c) в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 12.3.12. в случае уменьшения степени страхового риска (раздел 13 Правил) после заключения Договора страхования - внести изменения в Договор страхования по согласованию со Страхователем;
в случае увеличения степени страхового риска - потребовать у Страхователя изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, а если стороны не пришли к согласию - вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков;
- 12.3.13. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.
- 12.4. Страховщик обязан:**
- 12.4.1. ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования;
- 12.4.2. выдать Страхователю Правила страхования и/или Условия страхования, разработанные на основании настоящих Правил, при заключении Договора страхования;
- 12.4.3. давать разъяснения по вопросам, касающимся Договора страхования;
- 12.4.4. соблюдать требование законодательства о защите персональных данных, защищать от распространения информацию о персональных данных Застрахованных лиц, переданную Страховщику, а также обрабатывать персональные данные только для целей заключенного Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, и нести ответственность за надлежащее обеспечение сохранности, конфиденциальности и безопасности при обработке персональных данных, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 12.4.5. в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением Договора страхования;
- 12.4.6. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Правилами и Договором страхования;
- 12.4.7. сообщить Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин;
- 12.4.8. выдать дубликат Договора страхования в случае его утери Страхователем.
- 12.4.9. при досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя, если возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, - вернуть часть страховой премии за не истекший срок действия Договора страхования (за вычетом понесенных Страховщиком расходов), если это прямо предусмотрено Договором страхования.
- 12.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.
- 13. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА.**
- 13.1. Событиями, приводящими к существенному изменению степени страхового риска, являются:
- 13.1.1. смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и (или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний;
- 13.1.2. начало занятий видами спорта и отдыха, включая авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; сплав по бурным потокам, кейвинг, охоту с использованием любого вида оружия, состязание в скорости (за исключением бега), прыжки с помощью эластичного троса с высоты, а также другими т.п. опасными видами спорта или времяпровождения, объективно связанными с риском для жизни и повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней.
- 13.1.3. смена пола Застрахованного лица;
- 13.1.4. инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом;
- 13.1.5. установление Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай;
- 13.1.6. постановка Застрахованного лица на диспансерный учёт по причинам алкогольной или наркологической зависимости, психического заболевания;
- 13.1.7. лишение свободы по приговору суда;
- 13.1.8. другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления страхового случая (включая изменение данных о Страхователе (Застрахованном лице), содержащихся в заявлении/анкете на страхование и Договоре страхования).

14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

- 14.1. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая или случаев, предусмотренных настоящими Правилами, в размере, указанном в Договоре страхования.
- 14.2. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из установленных в Договоре страхования страховых сумм и, если это установлено Договором страхования, лимитов ответственности Страховщика по страховой выплате.
- 14.3. При наступлении страхового случая «**смерть**» (по рискам, указанным в п.п. 4.1. – 4.3. Правил) страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску;
- 14.4. При наступлении страхового случая «**постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность)**» (по рискам, указанным в п.п. 4.4. – 4.6. Правил) страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску:
при установлении I группы инвалидности – от 30% до 100%;
при установлении II группы инвалидности – от 20% до 100%,
при установлении III группы инвалидности – от 10% до 80%.
Точный размер выплат устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.
Договор страхования по риску «Постоянная утрата трудоспособности /инвалидность» может предусматривать один из следующих вариантов осуществления страховой выплаты:
- выплата только по I группе инвалидности;
- выплата только по I и II группам инвалидности;
- выплаты по I, II и III группам инвалидности;
- выплаты по I группе инвалидности в результате несчастного случая или болезни (естественных причин), по II и III группам инвалидности только в результате несчастного случая;
- выплаты по I и II группам инвалидности в результате несчастного случая или болезни (естественных причин), по III группе инвалидности только в результате несчастного случая.
Если Застрахованное лицо моложе 18 лет, то для целей расчета страховой выплаты по настоящим Правилам к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид сроком на один год», ко II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок два года», а к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет».
Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность)» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску.
- 14.5. при наступлении страхового случая «**постоянная утрата профессиональной трудоспособности**» (по рискам, указанным в п.п. 4.7. - 4.9. Правил) страховая выплата производится в размере определенного процента от страховой суммы по данному риску, соответствующего проценту, на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица, определенному в установленном законодательством порядке.
Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «постоянная утрата профессиональной трудоспособности» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску.
- 14.6. при наступлении страхового случая «**временная утрата трудоспособности**» (по рискам, предусмотренным в п.п. 4.10 – 4.12. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:
- a) в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение № 5 к Правилам);
- b) в размере от 0,01% до 2% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с первого или другого, указанного в Договоре страхования, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной утрате трудоспособности за один страховой случай и/или за год, а также максимальный % выплат от страховой суммы за весь период страхования;
Если продолжительность временной нетрудоспособности превышает ориентировочный срок временной нетрудоспособности, определенный согласно документу "Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)", утвержденному в 21.08.00 г. Фондом социального страхования Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации в действующей его редакции на момент наступления нетрудоспособности, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате за время лечения, превышающее более чем на 20% ориентировочный срок временной нетрудоспособности.
- c) при наступлении страхового случая «временная утрата трудоспособности» в результате несчастного случая, определенного в соответствии с п.п. 3.5.2.а) – с). Правил, в размере от 10% до 100% от страховой суммы по данному риску. Конкретный размер выплаты определяется условиями Договора страхования

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «временная утрата трудоспособности» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску (независимо от указанных в Договоре страхования вариантов выплат по данному риску, выбранных из п.п. 14.6 а)-с) Правил).

14.7. при наступлении страхового случая «**госпитализация**» (по рискам, указанным в п.п. 4.13. – 4.15. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:

a) в размере от 0,01% до 2% от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый день пребывания в стационаре, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре страхования, дня госпитализации. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней выплаты по госпитализации за один страховой случай и/или за год, либо максимальный % выплат от страховой суммы за один страховой случай и/или за весь период страхования.

В условиях Договора страхования может быть дополнительно установлен удвоенный размер выплат за каждый день нахождения в реанимации в период лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения.

14.8. при наступлении страхового случая «**хирургическая операция**» (по рискам, указанным в п.п. 4.16. – 4.18. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:

a) в соответствии с «Таблицей страховых выплат при хирургических вмешательствах» (Приложение № 6 к Правилам);

b) в размере от 10 до 100% от страховой суммы по данному риску по факту хирургической операции. Точный размер страховой выплаты устанавливается по соглашению сторон и письменно закрепляется в Договоре страхования.

Независимо от выбранного из п.п. 14.8.а) -b) Правил варианта выплат по риску «хирургическая операция», Договором страхования может быть предусмотрена страховая выплата только по операциям, размер страховой выплаты для которых равен или превышает 50% от страховой суммы по данному риску. Также Таблица выплат может быть сокращена по соглашению со Страхователем.

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «хирургическая операция» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску (независимо от указанных в Договоре страхования вариантов выплат по данному риску, выбранных из п.п. 14.8.а) -b) Правил).

14.9. при наступлении страхового случая «**диагностирование критического заболевания**» (по риску, указанному в п. 4.19. Правил) страховая выплата производится одновременно в размере от 10% до 100 % от страховой суммы по данному риску. Конкретный процент выплаты за то или иное заболевание определяется Договором страхования.

Договор страхования может предусматривать один из следующих вариантов осуществления страховой выплаты по данному риску:

a) при наступлении смерти Застрахованного лица размер страховой выплаты уменьшается на сумму выплат, произведенных по риску «диагностирование критического заболевания».

b) при наступлении смерти Застрахованного лица страховая выплата производится независимо от произведенных выплат по риску «диагностирование критического заболевания», но только в том случае, если Застрахованное лицо прожило минимум 1 (Один) месяц после диагностирования критического заболевания, если иное не предусмотрено Договором страхования.

14.10. Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты по тому или иному страховому событию, указывается в Договоре страхования. Кроме того, Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховых выплат по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

14.11. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица обусловила наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.1. - 4.12. Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому риску из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной ранее Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью, если иной порядок осуществления страховой выплаты не предусмотрен Договором страхования.

15. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

15.1. Страхователь обязан известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня такого события, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена самим Застрахованным лицом по Договору страхования или Выгодоприобретателем.

- 15.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) с указанием фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, номера Договора страхования, с подробным описанием обстоятельств страхового случая, даты произошедшего события и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением с указанием полных банковских реквизитов), а также документов, указанных в разделе 16 Правил, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.
- 15.3. Если ни Страхователь, ни Застрахованное лицо, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового события в пределах указанного в п. 15.1. Правил срока и предоставили доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату.
- 15.4. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы и/или предоставления дополнительной медицинской документации.
- 15.5. При проведении страховой экспертизы Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан представлять всю имеющуюся у него информацию о состоянии здоровья, самочувствии Застрахованного лица, а также об обстоятельствах наступления страхового случая.
- 15.6. Если Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) отказалось представить необходимую для проведения страховой экспертизы информацию, сокрыло какие-то существенные данные или представило неполную или неправильную информацию о состоянии своего здоровья и обстоятельствах наступления страхового случая, в результате чего Страховщик вынес необоснованное решение о страховой выплате, Страховщик вправе требовать возмещения своих расходов за счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).
- 15.7. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится:
- a) в течение двадцати рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае и всех необходимых документов. Принятие решения и составление Страховщиком страхового Акта осуществляется в течение пятнадцати рабочих дней с момента получения всех необходимых документов. Страховая выплата производится в течение пяти рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового Акта. Уведомление об отказе в выплате направляется в течение 10 рабочих дней со дня составления страхового Акта.
- b) в рублях или в рублевом эквиваленте (если страховая сумма указана в иностранной валюте) по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 15.8. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 15.9. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 15.10. Лица, виновные в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица, исключаются из списка получателей страховой выплаты.
- 15.11. При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.
- 15.12. Если в какой-либо момент после выплаты по смерти выясняется, что Застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты.
- 15.13. Если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законным представителем.
- 16. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ.**
Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату обязан предоставить Страховщику следующие документы:
- от представителя Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) - выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного);

– письменное заявление со ссылкой на номер Договора (полиса) страхования/, с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой наступление страхового случая, и с указанием полных банковских реквизитов при безналичной форме страховой выплаты, копию Договора (полиса) страхования (в случае если оригинал Договора (полиса) страхования по какой либо причине был утрачен, Страхователь, Застрахованный и/или Выгодоприобретатель вправе обратиться к Страховщику с просьбой выдать дубликат (заверенную копию) указанного документа), а также документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя страховой выплаты (для обозрения и снятия копии).

16.1. Для решения вопроса о страховой выплате в случае **смерти** Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены:

- a) страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
- b) свидетельство о смерти;
- c) врачебное (медицинское) свидетельство о смерти Застрахованного лица/;
- d) посмертный эпикриз, протокол патологоанатомического вскрытия или акт судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось - заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- e) документ компетентных органов, подтверждающий обстоятельства произошедшего события (например: справка ГИБДД, постановление о возбуждении уголовного дела, выписка из протокола органа внутренних дел и т.п. Оригинал справки соответствующего органа МВД, Следственного комитета, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления зафиксированы им в соответствии с действующим законодательством; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении);
- f) акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей, а также акт расследования тяжелого несчастного случая на производстве (при наличии);
- g) выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;
- h) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования (страхового полиса) профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти Застрахованного лица в результате болезни (естественных причин));
- i) акт судебно-химического исследования;
- j) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- k) нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования (если в Договоре страхования не указан конкретный Выгодоприобретатель).

16.2. Для решения вопроса о страховой выплате в случае **постоянной (полной или частичной) утратой трудоспособности (инвалидности) Застрахованного лица** Страховщику должны быть предоставлены:

- a) страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
- b) копии закрытых листков нетрудоспособности за период, предшествующий установлению группы инвалидности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, обследование, справка из травмпункта;
- c) оригинал свидетельства (справки) МСЭК об установлении Застрахованному группы инвалидности (для Застрахованных в возрасте до 18-ти лет - оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя), если требование о страховой выплате связано с установлением Застрахованному группы инвалидности;
- e) документ компетентных органов, подтверждающий обстоятельства произошедшего события (например: справка ГИБДД, постановление о возбуждении уголовного дела, выписка из протокола органа внутренних дел и т.п. Оригинал справки соответствующего органа МВД, Следственного комитета, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления зафиксированы им в соответствии с действующим законодательством; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении);
- f) акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей, а также акт расследования тяжелого несчастного случая на производстве (при наличии);

- g) медицинская карта амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора (полиса) страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованного лица в результате болезни (естественных причин));
 - h) медицинская карта стационарного больного («история болезни»);
 - i) выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;
 - j) направление на медико-социальную экспертизу;
 - k) медицинское заключение из Центра профессиональной патологии (или отдела профессиональных заболеваний медицинских научных организаций) – в случае профессионального заболевания;
 - l) документы, удостоверяющие личность Застрахованного лица и получателя выплаты.
- 16.3. Для решения вопроса о страховой выплате в случае **временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья, госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному лицу** Страховщику должны быть предоставлены:
- a) страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
 - b) копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (для учащихся - справка по форме 095-у), медицинское заключение (справка из медицинского учреждения) с указанием диагноза, периода лечения, обстоятельств события, справка из травмпункта;
 - c) документ компетентных органов, подтверждающий обстоятельства произошедшего события (например: справка ГИБДД, постановление о возбуждении уголовного дела, выписка из протокола органа внутренних дел и т.п. Оригинал справки соответствующего органа МВД, Следственного комитета, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления зафиксированы им в соответствии с действующим законодательством; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении);
 - d) акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей, а также акт расследования тяжелого несчастного случая на производстве (при наличии);
 - e) выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз;
 - f) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования (страхового полиса) профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
 - g) выписка из медицинской карты стационарного больного, подтверждающая нахождение Застрахованного лица в реанимации и проведение процедур реанимационного характера, которая была выдана медицинским учреждением, где находился на лечении Застрахованное лицо, и заверена администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного лица в реанимации);
 - h) при переломах, в случае лечения в стационаре, предоставляется заключение рентгенолога; а при амбулаторном лечении предоставляются рентгенограммы и заключение рентгенолога (после принятия решения рентгенограммы лежат возврату);
 - i) в случае черепно-мозговой травмы диагноз должен быть подтвержден заключением невролога;
 - j) документы, удостоверяющие личность Застрахованного лица и получателя выплаты.
- 16.4. Для решения вопроса о страховой выплате в случае **диагностирования у Застрахованного лица критического заболевания** Страховщику должны быть предоставлены:
- a) страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
 - b) документы для подтверждения диагноза, в том числе указанные в Списке критических заболеваний, приложенном к Договору страхования;
 - c) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования (страхового полиса) профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
 - d) документы, удостоверяющие личность Застрахованного лица и получателя выплаты.
- 16.5. Документы для решения вопроса о страховой выплате могут предоставляться в виде оригиналов или заверенных уполномоченным на то лицом копий.

16.6. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

Все споры по Договору страхования между Сторонами при не достижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1
по дополнительным рискам страхования от несчастных случаев

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Общими правилами страхования от несчастных случаев и болезней (далее - Правила) и Дополнительными условиями №1 (далее – Дополнительные условия), Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события, связанного с причинением вреда жизни или здоровью названного в договоре гражданина (Застрахованного лица) в результате страхового случая, выплатить лицу в пользу, которого заключен договор страхования (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) обусловленную договором страховую выплату в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы.

2. Объектом страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. На основании настоящих Дополнительных условий, дополнительно к рискам, указанным в п.4 Правил, могут быть застрахованы следующие риски:

3.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая вследствие автомобильной аварии.

3.2. Временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая вследствие автомобильной аварии.

3.3. Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая (установление группы инвалидности) вследствие автомобильной аварии.

Несчастный случай – внезапное физическое воздействие на организм Застрахованного лица различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.п.) произошедшее в результате ДТП в период действия договора страхования помимо воли Застрахованного, и приведшее к временной или постоянной утрате Застрахованным лицом трудоспособности, либо его смерти.

Автомобильная авария (дорожно-транспортное происшествие) - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб, в том значении, в котором данное понятие используется в Правилах дорожного движения Российской Федерации. Участником ДТП признается пострадавшее в результате лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя или пассажира транспортного средства.

3.4. Инфицирование Застрахованного лица вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) вследствие:

- а) переливания крови;
- б) профессиональной (или медицинской) деятельности.

3.5. Инфицирование Застрахованного лица вирусным сывороточным гепатитом (гепатитом В) или вирусным посттрансфузионным гепатитом (гепатитом С) вследствие:

- а) переливания крови;
- б) профессиональной (или медицинской) деятельности.

Под **инфицированием вследствие переливания крови** понимается заражение, явившееся прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период действия Договора страхования, при условии, что учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного лица (если иное не предусмотрено в Договоре страхования).

Под **инфицированием вследствие профессиональной (медицинской) деятельности** понимается заражение, явившееся следствием случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (или медицинских) обязанностей.

3.6. Заболевания клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом).

4. Страховая сумма по рискам устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком.

4.1. Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью водителя и пассажиров указанного в Договоре страхования транспортного средства (п. 2.4.5. Правил), в Договоре страхования может быть указан один из следующих вариантов определения страховой суммы:

а) по «системе мест». В этом случае 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») строго равно максимальному количеству посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом - изготовителем и указанными в паспорте транспортного средства.

б) по «паушальной системе». В этом случае устанавливается общий размер страховой суммы для всех Застрахованных лиц. Численность Застрахованных лиц строго равна максимально допустимому количеству 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:

- 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 % страховой суммы на общее число пострадавших – если пострадали четыре и более Застрахованных лица.

5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1. настоящих Дополнительных условий к Правилам страхования страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по этому риску.

6. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2. настоящих Дополнительных условий к Правилам страхования страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы:

- 100% при установлении 1 группы инвалидности;
- 75% при установлении 2 группы инвалидности;
- 50% при установлении 3 группы инвалидности;
- 100% при установлении группы «ребенок-инвалид».

7. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.3. настоящих Дополнительных условия к Правилам страхования, Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере 0,3% от соответствующей страховой суммы за каждый день нетрудоспособности. В случае если после периода временной утраты трудоспособности Застрахованному лицу соответствующей комиссией будет назначена группа инвалидности, общая сумма выплаченного страхового возмещения не может превысить суммы, указанной в п. 6 настоящих Дополнительных условий к Правилам страхования.

8. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.4., 3.5., 3.6. настоящих Дополнительных условий к Правилам страхования, страховая выплата производится в размере от 10 до 100% от страховой суммы по данному риску. Точный размер страховой выплаты устанавливается по соглашению сторон и письменно закрепляется в Договоре страхования. Кроме того, Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховых выплат по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

9. В отношении рисков, предусмотренных п.п. 3.4.б) и 3.5.б) настоящих Дополнительных условий к Правилам страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязаны сообщить Страховщику обо всех происшествиях, способных повлечь наступление страхового события. Такое сообщение должно быть сделано любым способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, не позже, чем через 30 дней с момента указанного происшествия. Вместе с таким сообщением Страховщику должны быть представлены результаты анализа крови Застрахованного лица на наличие антител к ВИЧ или вирусному гепатиту (В или С), сделанного непосредственно после происшествия.

10. Для решения вопроса о страховой выплате в случае инфицирования Застрахованного лица вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), или вирусным гепатитом (В или С) Страховщику должны быть предоставлены:

- а) страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
- б) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования (страхового полиса) профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- в) листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
- г) медицинские документы, подтверждающие наличие у Застрахованного лица ВИЧ, СПИДа или вирусного гепатита (В или С);
- е) документы, удостоверяющие личность Застрахованного лица и получателя выплаты.

11. Если договором страхования не предусмотрено иное, во всем ином, не предусмотренном настоящими Дополнительными условиями действуют Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней. При расхождении положений настоящих Дополнительных условий с положениями Правил, приоритет имеют положения настоящих Дополнительных условий.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % к страховой сумме на срок 1 год)

1. Базовые страховые тарифы.

Страховой риск	Тариф	
Смерть в результате несчастного случая	0,22	
Смерть в результате несчастного случая или болезни	0,63	
Смерть в результате болезни (естественных причин)	0,46	
Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая / установление группы инвалидности в результате несчастного случая / инвалидность в результате несчастного случая		
I группа инвалидности	0,05	
II группа инвалидности	0,09	
III группа инвалидности	0,13	
Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни / установление группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни / инвалидность в результате несчастного случая или болезни		
I группа инвалидности	0,10	
II группа инвалидности	0,22	
III группа инвалидности	0,33	
Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате болезни (естественных причин) / установление группы инвалидности в результате болезни (естественных причин) / инвалидность в результате болезни (естественных причин)		
I группа инвалидности	0,08	
II группа инвалидности	0,20	
III группа инвалидности	0,28	
Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая	0,34	
Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания	0,21	
Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания (естественных причин)	0,19	
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая/Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая	Вариант определения размера выплаты	0,80
	% в соответствии с Таблицей p% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,0322
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни/Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая или болезни	% в соответствии с Таблицей	0,80
	p% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,139
Временная утрата общей трудоспособности в результате болезни/Временное расстройство здоровья в результате болезни	p% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,128
Госпитализация в результате несчастного случая	0,22	
Госпитализация в результате несчастного случая или болезни	0,61	
Госпитализация в результате болезни	0,45	
Хирургическая операция в результате несчастного случая	0,18	
Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни	0,24	
Хирургическая операция в результате болезни	0,20	
Диагностирование критического заболевания	0,75	
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая вследствие автомобильной аварии	0,12	
Временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая вследствие автомобильной аварии	0,10	

Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая (установление группы инвалидности) вследствие автомобильной аварии	0,08
Инфицирование Застрахованного лица вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД)	0,07
Инфицирование Застрахованного лица вирусным сывороточным гепатитом (гепатитом В) или вирусным посттрансфузионным гепатитом (гепатитом С)	0,09
Заболевания клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом)	0,11

2. По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

- при страховании на срок 1 месяц - 25%,
- 2 месяца - 35%,
- 3 месяца - 40%,
- 4 месяца - 50%,
- 5 месяцев - 60%,
- 6 месяцев - 70%,
- 7 месяцев - 75%,
- 8 месяцев - 80%,
- 9 месяцев - 85%,
- 10 месяцев - 90%,
- 11 месяцев - 95%.

3. Андеррайтер страховщика при осуществлении оценки страхового риска по полису (конкурсному предложению) или разработке программы должен учитывать также иные факторы, влияющие на вероятность наступления страхового случая и/или на размер возможного страхового возмещения. Учет влияния фактора производится путем применения соответствующего поправочного коэффициента:

Описание коэффициента и условий его применения	размер коэффициента или порядок его расчета
Род занятий (профессиональный класс риска) Застрахованного	0,3 – 5,0
По возрасту Застрахованного	0,1 – 5,0
Территория действия страхования	0,8 – 3,0
Период страхования	0,5 – 3,0
Увлечение Застрахованного спортом	1,0 – 6,0
Состояние здоровья застрахованного	0,5 - 5,0
Количество застрахованных по договору	0,3 - 1,0
Расширение перечня событий, являющихся страховым риском и страховым случаем	1,0 – 2,0
Расширение перечня заболеваний	1,0 – 5,0
Изменение перечня возможного воздействия на организм внешних факторов, в результате которых получена травма	0,5 – 3,0
Размер выплаты при установление инвалидности	0,9 – 3,5
Объем предоставления медицинских услуг	0,7 – 5,0
Выбранная совокупность рисков, наличие общей страховой суммы	0,7 – 3,0
Размер страховой выплаты (в т.ч. Размер выплаты за 1 день нетрудоспособности), установленный Договором страхования, меньше максимального размера страховой выплаты в соответствии с Правилами	$\frac{S_{в1}}{S_{вmax}}$, где: S _{в1} - размер страховой выплаты в соответствии с Договором страхования; S _{вmax} - максимальный размер страховой выплаты, предусмотренный Правилами
Установлен период ожидания более 0 дней	$\left(100 - \frac{d}{2}\right) * 100\%$, где: d - период ожидания в днях

Установлен период восстановления (от 1 до 24 месяцев)	Период восстановления, месяцев	Коэффициент
	23-24	1
	20-22	1,1
	15-19	1,2
	12-14	1,3
	6-11	1,5
Установлен максимальный размер страховой выплаты менее 100%	1-5	2
	Максимальный размер выплаты	Коэффициент
	80%-99,99%	1
	60%-79,99%	0,95
	40%-59,99%	0,9
	20%-39,99%	0,8
5%-19,99%	0,6	
	0,01%-4,99%	0,1

Страховщик вправе использовать иные поправочные коэффициенты страхового риска в зависимости от индивидуального риска, иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) в диапазоне от 0,01 до 7,0.

Генеральный директор

А.С. Глухов

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ

1. Рак - развитие и диагностика у застрахованного лица в период действия договора страхования одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии - хронического лимфолейкоза),
- лимфомы,
- болезнь Ходжкина,

характеризующихся:

- а) неконтролируемым ростом,
- б) метастазированием,
- в) прорастанием в здоровые ткани.

Заболевание может быть отнесено к страховым случаям при условии, что диагноз подтвержден специализированным медицинским учреждением и результатами гистологического исследования опухоли.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями типа карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки 1-й, 2-й, 3-й стадий) или, по результатам гистологического исследования - опухоли, являющиеся предшественницами раковых (предраки);
- меланома, максимальная толщина которой, по результатам гистологического исследования, составляет менее 1,5 мм либо уровень развития которой, по классификации TNM, не превышает T3N(0)M(0), любая другая опухоль кожи, не проникшая в сосочковый и ретикулярный слои;
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- все эпителиально-клеточные раки кожи, не прорастающие в другие органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM, либо аналогичные, а также менее выраженные стадии рака, определяемые в соответствии с другими классификациями.

2. Инфаркт миокарда - остро развившийся у застрахованного лица в период действия договора страхования некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (нарушения питания сердечной мышцы).

Развитие у застрахованного лица инфаркта миокарда может быть отнесено к страховым случаям только при условии, что этот диагноз был поставлен на основании комплекса симптомов и результатов медицинских исследований, в обязательном порядке включавшего:

- длительный приступ характерных болей в определенной области грудной клетки у застрахованного лица;
- появление новых и типичных для инфаркта изменений на электрокардиограмме (ЭКГ), таких, как:
 - изменение сегмента ST или зубца T с характерной последующей динамикой;
 - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q, и иных.
- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов (АсАТ, КФК, ЛДГ и др.) по результатам лабораторного исследования крови застрахованного лица.

Страховая выплата может быть произведена в случае отсутствия некоторых из вышеперечисленных признаков при условии, что это отсутствие явилось результатом проведенного застрахованному лицу специального лечения, направленного на растворение (лизис) тромба или баллонной ангиопластики на ранних этапах развития инфаркта, а лечащим врачом-кардиологом или врачами в специализированном отделении медицинского учреждения был безусловно подтвержден диагноз истинного инфаркта миокарда.

Диагноз инфаркта миокарда, поставленный только на основании повышенного содержания миоспецифического тропонина T в крови застрахованного лица (при отсутствии вышеприведенного комплекса) не является достаточным основанием для признания данного случая страховым.

Исключения:

Проявления ишемической болезни сердца в виде стабильной и нестабильной стенокардии.

3. Инсульт - развившееся у застрахованного лица в период действия договора страхования острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате тромбоза, эмболии сосудов головного мозга, кровоизлияния в мозг или эмболии экстракраниальных сосудов, повлекшее за собой омертвление части головного мозга (инфаркт) и паралич конечностей.

К страховым случаям относится диагностированный у застрахованного лица инсульт, сопровождавшийся:

- вышеуказанными стойкими неврологическими нарушениями (с параличом конечностей), установленными невропатологом по истечении не менее 3 месяцев после развития инсульта;
- либо полной функциональной потерей хотя бы одной конечности выше уровня лучезапястного или голеностопного сустава, установленной невропатологом по истечении не менее 6 недель после развития инсульта.

Исключения:

- нарушения функции головного мозга, вызванные мигренью;
- нарушения функции головного мозга вследствие травмы или кислородного голодания (гипоксии);
- сосудистые заболевания, сопровождавшиеся поражением глаз или глазного нерва;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длительностью менее 24 часов;
- заболевания (приступы), развитие которых было обусловлено нарушением кровоснабжения головного мозга вследствие вертебробазилярной недостаточности;
- инсульты, проявления которых ограничились субъективными ощущениями застрахованного лица - потерей осязания (сенсорной чувствительности), обоняния и т.д.

4. Терминальная почечная недостаточность - развившаяся у застрахованного лица в период действия договора страхования крайне тяжелая стадия необратимого нарушения функции обеих почек, характеризующаяся:

- повышением уровня креатинина в крови до 7-10 мг%;
- наличием безусловных признаков нарушения выведения продуктов азотистого обмена;
- нарушениями водно-солевого обмена, кислотно-щелочного равновесия;
- артериальной гипертензией.

Страховым случаем является развитие у застрахованного лица в период действия договора страхования терминальной почечной недостаточности, если это (по заключению специалиста) явилось показанием к **проведенному** ему в тот же период следующему лечению:

- постоянному гемодиализу;
- перитонеальному диализу;
- трансплантации донорской почки.

Исключения:

Лечение, независимо от его вида, проведенное по поводу почечной недостаточности в стадии компенсации.

5. Аорто-коронарное шунтирование - операция на открытом сердце, проведенная в период действия договора страхования с целью устранения стеноза (сужения) или окклюзии (закупорки) двух и более коронарных артерий, развившихся и диагностированных в тот же период.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- наружное воздействие лазером и другие процедуры, проведение которых не связано с оперативным доступом к сердцу.

Страховая выплата возможна только после проведения операции и при условии предоставления лечебным учреждением выписки из медицинской карты застрахованного с протоколом проведенной операции.

6. Первичная трансплантация органов - факт перенесенной застрахованным лицом в период действия договора страхования операции первичной трансплантации одного из следующих органов):

- сердца (пересадка полностью всего сердца);
- легкого;
- печени;
- почки (за исключением трансплантации при терминальной почечной недостаточности);
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса);
- костного мозга.

Исключения:

- трансплантация, связанная с последствиями выполнения застрахованным лицом донорской функции (донорства органов);
- повторная трансплантация;
- трансплантация, связанная с поражением органа, развившимся и диагностированным до заключения договора страхования.

Страховая выплата возможна только после проведения операции и при условии предоставления выписки из медицинской карты застрахованного с протоколом проведенной операции.

7. Хирургическое лечение коронарных артерий

Достоверное подтверждение проведения операции на органах грудной полости открытым доступом, в целях восстановления кровотока в двух или более стенозированных (тромбированных) коронарных артериях, методом обходного сосудистого шунтирования. Условием признания случая страховым является проведение операции на основании данных коронарной ангиографии.

Исключения:

- ангиопластика и/или другие манипуляции на артериях;
- лапароскопические хирургические манипуляции;
- операция, связанная с поражением коронарных сосудов, развившимся и диагностированным до заключения договора страхования.

8. Рассеянный склероз

Окончательный диагноз «Рассеянный склероз», впервые установленный в период действия договора страхования специалистом-неврологом в медицинском учреждении, имеющем лицензию.

Диагноз должен быть подтвержден типичными симптомами демиелинизации, нарушениями моторной и сенсорной функций, а также типичными признаками заболевания, установленными при магнитно-резонансной томографии. Документами должны подтверждаться:

- перечисленные неврологические нарушения, проявлявшиеся непрерывно в течение не менее 6-ти месяцев;
- либо два и более периода проявлений таких нарушений в течение срока действия договора страхования, один из которых отмечался не ранее, чем за один месяц до подачи заявления о выплате;
- либо один период проявлений подобного рода нарушений в сочетании с характерными изменениями в цереброспинальной жидкости и специфическими изменениями, установленными при магнитно-резонансной томографии.

9. Паралич

Подтвержденная медицинскими документами полная и постоянная (в течение не менее -х месяцев) потеря двигательной функции двух и более конечностей в связи с поражением спинного мозга, явившимся следствием полученных в период действия договора страхования в результате несчастного случая травмы, отравления или развившегося и диагностированного в тот же период заболевания спинного мозга.

Исключения:

Синдром Гийена-Барре.

10. Пересадка клапанов сердца

Хирургическая замена одного или более пораженных в период действия договора страхования (вследствие развития стеноза, недостаточности или комбинации этих состояний) клапанов сердца искусственным клапаном, К клапанам сердца относятся: аортальный, митральный, трикуспидальный и пульмональный (клапан легочной артерии).

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат

Таблица 1.1

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<u>Кости черепа, нервная система</u>	
1	Перелом костей черепа: - перелом наружной пластинки костей свода - свода - основания - свода и основания При открытых переломах	5 15 20 25 +5
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние: - субарахноидальное - эпидуральная гематома - субдуральная гематома	15 20 25
3	Размозжение вещества головного мозга	50
4	Ушиб головного мозга	10
5	Сотрясение головного мозга при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц 10 и более дней При трепанации черепа	5 +10
6	Острое отравление нейротропными ядами, клещевой энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, при стационарном лечении: - до 7 дней включительно - до 21 дня включительно - до 30 дней включительно - свыше 30 дней	5 10 15 25
7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста: - сотрясение - ушиб - частичный разрыв, сдавление, - полный разрыв	5 10 40 100
8	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов Если указанное повреждение наступило при переломе основания черепа, то выплата производится только по п.1, а п.8 не применяется.	10
9	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов сплетений: - травматический плексит - частичный разрыв сплетений - разрыв сплетений нервов на уровне: - лучезапястного, голеностопного сустава - предплечья, голени - плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава - травматический неврит	10 35 60 10 20 40 5
10	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой: - воспаление головного мозга, его оболочек, эпилепсию - парез одной конечности (монопарез) - парез двух конечностей (геми- или парапарез) - паралич одной конечности (моноплегию) - парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов - паралич двух конечностей (геми-параплегию), слабоумие	10 10 25 35 55 65

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	- паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функций коры головного мозга (декортикацию)	100
11	<u>Органы зрения</u>	
	Паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Сужение поля зрения одного глаза: - неконцентрическое - концентрическое	10 15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
15	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
16	Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	5
17	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18	Полную потерю зрения одного глаза обладавшего любым зрением (слепота одного глаза)	50
19	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
20	Снижение остроты зрения в результате травмы Страховая выплата в связи со снижением остроты зрения или другими осложнениями производится при условии, что данные нарушения здоровья имеются по истечении 3 месяцев со дня травмы.	согласно Таблице 2
21	Ушиб глазного яблока при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней	1 5
22	<u>Органы слуха</u>	
	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: - рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3 - отсутствие ее на 1/2 - полное ее отсутствие	5 15 30
23	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха: - шепотная речь от 1 до 3 метров - шепотная речь до 1 метра - полная глухота	5 15 25
24	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа отдельно не оплачивается	5
25	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
26	<u>Дыхательная система</u>	
	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи: - без смещения - со смещением	5 10
27	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: - с одной стороны - с двух сторон	5 10
28	Повреждение легкого, повлекшее за собой: - удаление части, доли легкого - удаление легкого	30 50
29	Перелом грудины	10

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
30	Переломы ребер: - одного ребра - каждого последующего ребра	5 3
31	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы: - при отсутствии повреждения органов грудной полости - при повреждении органов грудной полости	10 20
32	Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст.31 не применяется Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
33	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: - осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы - потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6-ти месяцев после травмы - постоянное (более 9-ти месяцев) ношение трахеостомической трубки	15 25 50
34	Если выплата произведена по п. 33, п. 32 не применяется. Если выплата произведена по п.32, то выплата по п.33 производится за вычетом страховой выплаты по п.32 Ушиб грудной клетки при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней	1 5
	<u>Сердечно-сосудистая система</u>	
35	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
36	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: - I степени - II степени - III степени	25 40 70
37	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
38	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность При применении п.п.36, 38 п.п.35, 37 не применяются <i>Примечание:</i> <i>К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полая вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов.</i> <i>К крупным периферическим сосудам относятся: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</i>	30
	При оперативном вмешательстве	+5
	<u>Органы пищеварения</u>	
39	Повреждение челюстей: - перелом скуловой кости - перелом или вывих челюсти - двойной перелом челюсти	10 10 15
	<i>Примечания:</i> Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.	

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	При переломах верхней и нижней челюстей, а также при переломах обеих скуловых костей страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования.	
40	Вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травмы в период страхования	5
41	Повреждения челюсти, повлекшие за собой: - отсутствие части челюсти	30
	- отсутствие челюсти	50
42	В размере страховой выплаты по п. 41 учтена и потеря зубов, поэтому страховая выплата по п. 44 в этом случае не производится. Повреждение языка	3
43	Повреждение языка, повлекшее за собой: - образование рубцов (независимо от размера)	5
	- отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	- отсутствие языка на уровне средней трети	30
	- на уровне корня, полное отсутствие	40
44	При применении п. 43 п. 42 не применяются Потеря вследствие травмы каждого зуба	1
	Примечания: Перелом или отлом более 1/4 коронки зуба приравнивается к потере зуба. При повреждении в результате травмы несъемных протезов зубов, страховая выплата производится только за повреждение опорных зубов. При переломе челюсти с потерей зубов страховая выплата производится по п.39 и п. 44 путем суммирования.	
45	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, глотки, пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
46	Повреждение пищевода, вызвавшее: - сужение пищевода	30
	- непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.	50
47	Страховая выплата по п. 46 производится при условии, что диагнозы и состояния, указанные в п.46, имеются по истечении 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по п. 45. Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
47.1	колит, энтерит, гастроэнтероколит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит	10
47.2	спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию)	20
47.3	желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	
47.4	- кишечный свищ, свищ поджелудочной железы	40
	- противоестественный задний проход (калостома)	70
	При осложнениях, предусмотренных в подпунктах 47.1 и 47.2, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяца после травмы. По подпунктам 47.1, 47.2, 47.4 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент острого отравления. По подпунктам 47.3 и 47.4 страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится в соответствии с п.45. Если возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте п. 47, то страховая выплата производится однократно. Если возникли осложнения, перечисленные в разных подпунктах п. 47, то страховая выплата производится по подпункту, предусматривающему больший размер.	

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
48	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы. Страховая выплата по п. 48 производится дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов брюшной полости. Грыжи, возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты по п.48.	10
49	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	10
	- подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением	15
	- разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	30
	- удаление части печени в связи с травмой	20
50	Удаление желчного пузыря в связи с травмой	20
51	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	5
	- подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	30
	- удаление селезенки	30
52	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:	15
	- образование ложной кисты поджелудочной железы	30
	- удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	40
	- удаления 1/2 желудка, до1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника	60
	- удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	70
	- удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	100
	- удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	100
53	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:	5
53.1	- лапароскопия (лапароцентез)	10
53.2	- лапаротомия при подозрении на повреждение органов	15
53.3	- лапаротомия при повреждении органов	10
53.4	- повторные лапаротомии независимо от их количества	10
	Примечания:	
	Если страховая выплата производится по п.п. 49-52, то п.53 (кроме подпункта 53.4) не применяется.	
	Если при лапаротомии будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, то выплата производится только по п. 53.2.	
	Страховая выплата по п. 53.3 при повреждении нескольких органов брюшной полости производится однократно.	
	<u>Мочеполовая система</u>	
54	Повреждение почки, повлекшее за собой:	10
	- подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	20
	- ушивание почки	30
	- удаление части почки	50
	- удаление почки	50
55	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	10
	- цистит, уретрит	15
	- пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	30
	- гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	35
	- почечную недостаточность	50
	- непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи.	50
	По пункту 55 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент травмы.	

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
56	<p>Если в результате травмы наступит нарушение нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов п.55, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.</p> <p>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.55 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.</p> <p>Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при подозрении на повреждение органа - при повреждении органов - повторная операция, произведенная в связи с травмой 	<p>10</p> <p>15</p> <p>5</p>
57	<p>Если страховая выплата была произведена по п. 54, то п.56 не применяется</p> <p>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы, не повлекшее за собой функциональных нарушений</p>	5
58	<p>Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб - потерю двух яичников, яичек, части полового члена - потерю матки с трубами - потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет <li style="padding-left: 40px;">от 40 до 50 лет <li style="padding-left: 40px;">50 и старше - потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками) - удаление гитатиды, если есть объективные признаки травмы 	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>40</p> <p>25</p> <p>15</p> <p>50</p> <p>5</p>
59	<p>Изнасилование или насильственные действия сексуального характера в отношении лица в возрасте:</p> <ul style="list-style-type: none"> - до 15 лет - от 15 до 18 лет - 18 лет и старше 	<p>30</p> <p>20</p> <p>10</p>
60	<p>Мягкие ткани</p> <p>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, повлекшие за собой после заживления:</p> <ul style="list-style-type: none"> - умеренное нарушение косметики (рубцы площадью от 3 до 13 кв.см. или длиной 5 см. и более) - значительное нарушение косметики (рубцы площадью от 14 до 19 кв. см) - резкое нарушение косметики (рубцы площадью от 20 до 30 кв. см.) - обезображивание (рубцы площадью более 30 кв. см.) <p>Примечания:</p> <p>К косметически заметным относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Площадь рубцов определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы. Если косметическое нарушение наступило в результате переломов костей лицевого черепа или оперативных вмешательствах на костях лицевого черепа, вызванных травмой, то выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>50</p> <p>70</p>
61	<p>Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью:</p> <ul style="list-style-type: none"> - от 2 кв.см до 5 кв.см - от 5 кв.см до 0,5 % поверхности тела - от 0,5 до 2% поверхности тела - от 2 до 4 % поверхности тела - от 4 до 6 % поверхности тела - от 6 до 8 % поверхности тела - от 8 до 10 % поверхности тела - 10 % поверхности тела и более <p>При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>35</p>
62	<p>Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</p>	

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<p>- от 1 до 3 % поверхности тела - от 3 до 6 % поверхности тела - от 6 до 10 % поверхности тела - от 10% и более</p> <p>Примечания: Общая сумма выплат по п.п. 61 и 62 не может превышать 40 % от страховой суммы. По п.п. 61 и 62: площадь рубцов и пигментных пятен определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы 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 - V пястных костей (без учета I пальца). При определении площади рубцов и пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.</p>	<p>3 5 10 20</p>
63	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
64	Ожоги и обморожения	согласно таблицам
		3,4
65	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома	5
	<i>Примечание:</i>	
	<i>Страховая выплата по диагнозам и состояниям, указанным в п. 65 производится при условии, что эти нарушения здоровья имеются по истечении 1 месяца после травмы.</i>	
66	Для лиц в возрасте до 10 лет – повреждения мягких тканей в результате укусов животных, в том числе собак, кошек, лошадей, обезьян с образованием открытой укушенной раны	2
	<u>Позвоночник</u>	
67	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
	- одного-двух	15
	- трех-пяти	25
	- шести и более	35
68	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков	5
	За операцию	+ 5
69	Перелом поперечных или остистых отростков:	
	- одного-двух	5
	- трех и более	10
	Если одновременно имеется травма, предусмотренная п. 67, то п.69 не применяется.	
70	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
71	Удаление копчика в связи с травмой	20
	<u>Верхняя конечность</u>	
	<u>Лопатка, ключица</u>	
72	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	- перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
	- перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
	- несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения.	15
	При несросшемся переломе, ложном суставе страховая выплата производится не ранее 9 месяцев со дня травмы, при условии подтверждения диагноза на момент выплаты.	

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
73	<p><u>Плечевой сустав</u></p> <p>Повреждения в области плечевого сустава:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, перелом большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки. - подвывих плеча, частичный разрыв (растяжение) связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: <ul style="list-style-type: none"> от 1 до 14 дней включительно 14 и более дней <ul style="list-style-type: none"> - вывих плеча - перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча - перелом и вывих плеча 	<p>5</p> <p>1</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
74	<p>Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - умеренное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед и в сторону 120⁰-150⁰, отведение назад 20⁰-30⁰) - значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону 75⁰-115⁰, назад - 10⁰-15⁰) - резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону - менее 75⁰, отведение назад - менее 10⁰) - отсутствие движения в суставе (анкелоз) - вывих плеча <p>За операции в связи с повреждениями, перечисленными в п.п. 72, 73, 74.</p> <p>При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится</p> <p>Примечания:</p> <p>Страховая выплата по осложнениям, перечисленным в п. 74 (кроме привычного вывиха плеча), производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по п.73, а затем возникли осложнения, перечисленные в п.74, страховая выплата по осложнениям производится дополнительно в соответствии с одним из подпунктов п.74.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>10</p> <p>+5</p>
75	<p><u>Плечо</u></p> <p>Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов):</p> <ul style="list-style-type: none"> - без смещения - со смещением <p>За операцию</p>	<p>10</p> <p>20</p> <p>+5</p>
76	<p>Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома)</p> <p>Примечания:</p> <p>Страховая выплата по п.76 производится при условии, что осложнения, указанные в п.76, имеются по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п.76. В этом случае страховая выплата производится по п.74 с учетом состояния функции сустава.</p>	<p>20</p>
77	<p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - плеча на любом уровне - плеча с лопаткой, ключицей или их частью - единственной конечности на уровне плеча <p>При выплате по п.77 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>65</p> <p>70</p> <p>100</p>
78	<p>Ушиб плечевого пояса и плеча при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:</p> <ul style="list-style-type: none"> от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней 	<p>1</p> <p>5</p>
79	<p><u>Локтевой сустав</u></p> <p>Повреждение области локтевого сустава:</p>	

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы	
80	- перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча);	5	
	- частичный разрыв (растяжение) связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:		
	от 1 до 14 дней включительно	1	
	14 и более дней	5	
	- вывих предплечья	10	
	- внутрисуставный перелом плечевой кости	15	
	<i>Примечание:</i>		
	<i>Если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, то страховая выплата производится с учетом каждого из повреждений путем суммирования.</i>		
	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:		
	- умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 50 ⁰ -60 ⁰ , разгибание - 170 ⁰ -160 ⁰)	5	
- значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65 ⁰ -90 ⁰ , разгибание - 155 ⁰ -140 ⁰)	15		
- резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - менее 90 ⁰ , разгибание - 140 ⁰).	25		
- отсутствие движений в локтевом суставе	30		
<i>Примечания:</i>			
<i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.80 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 79</i>			
81	Ушиб локтя при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:		
	от 1 до 10 дней включительно	1	
	10 и более дней	5	
82	<u>Предплечье</u>		
	Перелом костей предплечья (кроме области суставов):		
	- одной кости	10	
	- двух костей, перелом одной кости и вывих другой	15	
	83	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава:	
		- одной кости	5
		- обеих костей	10
	- одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	15	
	<i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.83 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 82</i>		
	Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п.83. В этом случае выплата производится по п.80 с учетом состояния функции сустава.		
За операцию на локтевом суставе или предплечье.	+5		
Выплата за операцию на локтевом суставе и предплечье производится однократно.			
84	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья:		
	- на любом уровне	60	
- единственной верхней конечности на любом уровне предплечья	100		
<i>Примечание: При страховой выплате по п.84 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>			
85	Ушиб предплечья при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:		
	от 1 до 10 дней включительно	1	
	10 и более дней	5	

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы		
<p>86</p> <p>Лучезапястный сустав</p> <p>Повреждение области лучезапястного сустава:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом лучевой или локтевой кости, 5 - перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой 10 - перелом кости (костей) запястья, кроме ладьевидной 5 - перелом ладьевидной кости 10 - перелом-вывих или вывих кисти 15 - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 14 дней включительно 1 14 и более дней 5 <p><i>Примечание: если в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах п. 86, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.</i></p> <p>87</p> <p>Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 30⁰-40⁰) 5 - значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 20⁰-25⁰) 10 - резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 0⁰ - 15⁰) 15 - отсутствие движений в лучезапястном суставе 20 - несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости 10 <p>За операцию +5</p> <p><i>Примечания:</i></p> <p><i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.87 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 86</i></p> <p>88</p> <p>Перелом пястной кости 5</p> <p>89</p> <p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на уровне пястных костей или запястья 50 - кисти единственной руки 100 <p><i>Примечание: при выплате по п.89 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится</i></p> <p>90</p> <p>Ушиб запястья и/или кисти при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:</p> <ul style="list-style-type: none"> от 1 до 10 дней включительно 1 10 и более дней 5 	<p>Лучезапястный сустав</p> <p>Повреждение области лучезапястного сустава:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом лучевой или локтевой кости, 5 - перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой 10 - перелом кости (костей) запястья, кроме ладьевидной 5 - перелом ладьевидной кости 10 - перелом-вывих или вывих кисти 15 - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 14 дней включительно 1 14 и более дней 5 <p><i>Примечание: если в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах п. 86, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.</i></p> <p>87</p> <p>Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 30⁰-40⁰) 5 - значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 20⁰-25⁰) 10 - резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 0⁰ - 15⁰) 15 - отсутствие движений в лучезапястном суставе 20 - несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости 10 <p>За операцию +5</p> <p><i>Примечания:</i></p> <p><i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.87 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 86</i></p> <p>88</p> <p>Перелом пястной кости 5</p> <p>89</p> <p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на уровне пястных костей или запястья 50 - кисти единственной руки 100 <p><i>Примечание: при выплате по п.89 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится</i></p> <p>90</p> <p>Ушиб запястья и/или кисти при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:</p> <ul style="list-style-type: none"> от 1 до 10 дней включительно 1 10 и более дней 5 			
	<p>91</p> <p>Первый палец (большой)</p> <p>Повреждение первого пальца:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое ее удаление вследствие травмы 5 - повреждение сухожилия сгибателя 10 <p>За операцию (пластика сухожилий пальца) +2</p> <p>92</p> <p>Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в одном суставе 5 - в двух суставах 10 <p><i>Примечание:</i></p> <p><i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.92 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 91</i></p> <p>93</p> <p>Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ногтевой фаланги или межфалангового сустава 5 - основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца) 10 - пястной кости 20 	<p>Первый палец (большой)</p> <p>Повреждение первого пальца:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое ее удаление вследствие травмы 5 - повреждение сухожилия сгибателя 10 <p>За операцию (пластика сухожилий пальца) +2</p> <p>92</p> <p>Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в одном суставе 5 - в двух суставах 10 <p><i>Примечание:</i></p> <p><i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.92 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 91</i></p> <p>93</p> <p>Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ногтевой фаланги или межфалангового сустава 5 - основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца) 10 - пястной кости 20 		

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<p><i>Примечание:</i> Если страховая выплата производится по п.93, то дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</p>	
<p>94</p> <p>95</p> <p>96</p> <p>97</p>	<p><u>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы</u> Повреждение второго, третьего, четвертого или пятого пальцев: - перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы - повреждение сухожилия сгибателя За операцию (пластика сухожилий пальцев) Повреждение пальцев, повлекшее за собой: - ограничение движений в каждом суставе - отсутствие движений в каждом суставе</p> <p><i>Примечание:</i> Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.95 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 94</p> <p>Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: - ногтевой фаланги (потеря фаланги) - средней фаланги (потеря двух фаланг) - основной фаланги (потеря пальца) - пястной кости</p> <p>Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти</p> <p><i>Примечания:</i> При страховой выплате по п. 96 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится. При повреждении в результате травмы нескольких пальцев кисти страховая выплата производится за каждый палец, но в сумме не более 60 % для одной кисти и 100 % для единственной кисти или обеих кистей.</p> <p>Ушиб пальца(ев) кисти с повреждением ногтевой пластинки при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней</p>	<p>5</p> <p>10 +2</p> <p>3 5</p> <p>5 10 15 20 50</p> <p>1 5</p>
	<u>Нижняя конечность.</u>	
<p>98</p> <p>99</p> <p>100</p>	<p><u>Тазобедренный сустав</u> Перелом костей таза: - перелом крыла подвздошной кости - перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости - перелом двух и более костей</p> <p>Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения: - одного сочленения - двух сочленений - трех сочленений За операцию</p> <p>Повреждение области тазобедренного сустава: - отрыв костного фрагмента (фрагментов) - изолированный перелом вертела (вертелов) - вывих бедра - перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра) - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 14 дней включительно 14 и более дней</p>	<p>5 10 20</p> <p>10 15 20 +5</p> <p>5 10 10 20</p> <p>1 5</p>

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
108	<p>При сочетании различных повреждения коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п.107, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение</p> <p>Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие движения в суставе <p><i>Примечание:</i> Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.108 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п.107</p>	30
109	<p>Ушиб коленного сустава при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:</p> <ul style="list-style-type: none"> от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней 	1 5
110	<p><u>Голень</u></p> <p>Перелом костей голени:</p> <ul style="list-style-type: none"> - малоберцовой кости - большеберцовой кости - обеих костей <p>За операцию</p>	5 15 20 +10
111	<p>Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома).</p> <ul style="list-style-type: none"> - малоберцовой кости - большеберцовой кости - обеих костей - малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой - большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой <p><i>Примечание:</i> Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.111 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы.</p>	10 25 30 20 30
112	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на уровне верхней, средней или нижней трети - на уровне коленного сустава (экзартикуляция) - единственной конечности на уровне голени или коленного сустава <p><i>Примечание:</i> При страховой выплате по п.112 дополнительная выплата за операцию и за послеоперационные рубцы не производится.</p>	50 70 100
113	<p>Ушиб голени при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:</p> <ul style="list-style-type: none"> от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней 	1 5
114	<p><u>Голеностопный сустав</u></p> <p>Повреждение голеностопного сустава:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости - перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза - перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 14 дней включительно 14 и более дней 	5 10 15 1 5
115	<p>Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - умеренное ограничение движений в голеностопном суставе - значительное ограничение движений в голеностопном суставе 	5 10

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<ul style="list-style-type: none"> - резкое ограничение движений в голеностопном суставе - отсутствие движений в голеностопном суставе - отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы - подтаранном, поперечном суставе предплюсны или предплюсне-плюсневом <p><i>Примечание:</i> Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.115 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п.114.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 15 20 30
116	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	- при консервативном лечении	10
	- при оперативном лечении	15
117	Ушиб голеностопного сустава при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:	
	от 1 до 10 дней включительно	1
	10 и более дней	5
	<u>Стопа, пальцы стопы</u>	
118	Повреждение стопы:	
	- перелом (вывих) одной или двух костей, за исключением пяточной и таранной	5
	- перелом пяточной или таранной кости	10
	За операцию	+2
119	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы.	15
	<i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.119 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы.</i>	
120	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	25
	- плюсневых костей	30
	- предплюсны	35
	- таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	40
	<i>Примечание:</i>	
	<i>При страховой выплате по п.120 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>	
121	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев	5
	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий трех-пяти пальцев, травматическое или хирургическое удаление вследствие травмы ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
122	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	Первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
	- не уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
	- трех-четырёх пальцев на уровне ногтевой или средней фаланг	15
	- трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
	<i>Примечание:</i>	
	<i>При страховой выплате по п.122 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>	
123	Ушиб пальца(ев) стопы с повреждением ногтевой пластинки при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:	

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	от 1 до 10 дней включительно	1
	10 и более дней	5
124	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики П. 124 применяется при тромбозе, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для выплат по п.124.	10
125	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10
126	Малярия	40
127	Острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции	25
128	Анафилактический шок	50
129	Повреждения травматического характера, полученные застрахованным в период действия договора страхования не чаще одного раза в течение шести месяцев, не предусмотренные данной «Таблицей» (ушибы тела, обширные осаднения кожи, гематомы и др.), но потребовавшие непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения длительностью не менее 10 дней - однократно (независимо от числа повреждений), при условии, что эти повреждения не сопровождаются более тяжелыми и не может быть применена другая статья «Таблицы»: -при сроке лечения от 10 до 15 дней	2
	-при сроке лечения свыше 15 дней	3

ПРИМЕЧАНИЯ:

1. Если в Таблице не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.

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 вследствие 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.

2. Дополнительные выплаты за операции производятся за оперативные вмешательства по поводу травмы, за исключением первичной хирургической обработки.

3. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда о получении того или иного повреждения в период действия Договора страхования становится известно только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах, если при этом отсутствует официальный диагноз поставленный застрахованному лицу имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

4. При переломах, вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием осуществления страховой выплаты 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 в отношении вышеуказанных повреждений, не подтвержденных объективными результатами рентгенографии (или иного аналогичного обследования), 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.

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 настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом - с периодическим (не реже одного раза в 10 (десять) 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-ти дней.

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

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

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

9. В отношении причиненной травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения Договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, трофическими нарушениями другого происхождения, установлен лимит страховой выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной «Таблицей». Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания лишь являются сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

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

Таблица 1.2

ТАБЛИЦА
размеров страховой выплаты при снижении зрения вследствие травмы

Острота зрения		Страховая выплата	Острота зрения		Страховая выплата
до травмы	после травмы	в % от страховой суммы	до травмы	после травмы	в % от страховой суммы
1,0	0,9	5	0,9	0,8	5
	0,8	5		0,7	5
	0,7	5		0,6	5
	0,6	5		0,5	10
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	15
	0,3	15		0,2	20
	0,2	20		0,1	30
	0,1	30		ниже 0,1	40
	0,0	40		0,0	50
0,8	0,7	5	0,7	0,6	5
	0,6	5		0,5	5
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	10
	0,3	15		0,2	15
	0,2	20		0,1	20
	0,1	30		ниже 0,1	30
	ниже 0,1	40		0,0	40
	0,0	50			
	0,6	0,5		5	0,5
0,4		5	0,3	5	
0,3		10	0,2	10	
0,2		10	0,1	10	
0,1		15	ниже 0,1	15	
ниже 0,1		20	0,0	20	
0,0		25			
0,4	0,3	5	0,3	0,2	5
	0,2	5		0,1	5
	0,1	10		ниже 0,1	10
	ниже 0,1	15		0,0	20
	0,0	20			
0,2	0,1	5	0,1	ниже 0,1	10
	ниже 0,1	10		0,0	20
	0,0	20			
			ниже 0,1	0,0	20

ТАБЛИЦА
размеров страховой выплаты при ожогах, кроме ожогов головы и/или шеи

Таблица 1.3.1

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
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	95
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 страховая выплата производится в размере:

Таблица 1.3.2

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
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

Примечания:

1. При ожогах дыхательных путей выплачивается 30 % от страховой суммы.
2. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5 %.
3. Если в результате одного несчастного случая будут диагностированы ожоги, указанные в таблицах 1.3.1 и 1.3.2, страховая выплата производится по каждой из них.

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат при обморожениях

N п/п	Характер повреждения	Степень обморожения			
		I	II	III	IV
		Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы			
1	Обморожение: 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 - межфалангового сустава и основной фаланги -пястно-фалангового сустава - пястной кости Второго (указательного) пальца на уровне: - ногтевой фаланги -дистального межфалангового сустава и основной фаланги -проксимального межфалангового сустава и основной фаланги -пястно-фалангового сустава - пястной кости Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: - ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава - основной фаланги, пястной кости	1 2 3 4 1 2 3 4 5 1 2	2 3 5 7 2 3 5 7 8 2 3	3 5 7 10 3 5 7 10 12 3 5	5 10 15 20 5 7 10 13 15 5 10
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше: - правая кисть - левая кисть	10 5	20 15	35 25	65 55
7	Пальцы стопы: Первого пальца на уровне: - ногтевой фаланги - основной фаланги - плюсневой кости Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: - ногтевой или средней фаланги - основной фаланги - плюсневой кости	1 2 3 1 2 3	2 3 6 2 3 5	3 6 10 3 4 7	5 10 14 4 6 9
8	Стопы на уровне: - предплюсневой, таранной, пяточной кости - голеностопного сустава и выше	10 15	20 25	30 35	50 55

Примечания:

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

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

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

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат в связи с огнестрельными ранениями

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата, %
1	<u>Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность:</u> - до 2 кв.см - от 2 до 5 кв.см - от 5 до 10 кв.см- - свыше 10 кв. См - лица - каждое последующее ранение	5 7 10 15 17 +7
2	<u>Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</u> - первое ранение - каждое последующее ранение	20 +10
3	<u>Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</u> - первое ранение - каждое последующее ранение	25 +10
4	При инфицированных ранениях по п.п. 1,2, 3	+10
5	Голова - первое ранение: - без повреждения головного мозга и оболочек - с повреждением мозговых оболочек - с повреждением головного мозга - каждое последующее ранение	30 40 50 +15
6	<u>Ранение почек:</u> - первое ранение - каждое последующее ранение	50 +20
7	<u>Грудная клетка - первое ранение:</u> - без повреждения легкого - с повреждением легкого - повреждение крупных сосудов и сердца - повреждение пищевода - повреждение позвоночника - повреждение спинного мозга - полный разрыв спинного мозга - каждое последующее ранение - при сопутствующем переломе 1-2 ребер 3-5 ребер	20 30 50 50 60 80 100 +15 +10 +15
8	<u>Брюшная полость - первое ранение:</u> - без повреждения органов - с повреждением желудка и кишечника - повреждение поджелудочной железы - повреждение селезенки - повреждение печени - повреждение брюшной аорты - каждое последующее ранение	30 45 50 40 50 60 +20
9	<u>Ранение мочеточников, мочевого пузыря:</u> - первое ранение - каждое последующее ранение	45 +15
10	<u>Шея - первое ранение:</u> - повреждение сосудов - повреждение трахеи - каждое последующее ранение	60 50 +20
11	<u>Верхние конечности - 1 рана:</u> - повреждение ключицы - повреждение костей плечевого пояса - повреждение плеча - повреждение сосудов или нервов на уровне плеча - повреждение костей локтевого сустава	20 30 25 35 30

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата, %
	<ul style="list-style-type: none"> - повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава - повреждение 1 кости предплечья - повреждение 2 костей предплечья - повреждение нервов или сосудов предплечья - повреждение 1 кости кисти или запястья - повреждение 2-4 костей предплечья - повреждение 5 костей и более - повреждение сосудов на уровне кисти - повреждение костей 1-2 пальца - повреждение костей других пальцев - каждое последующее ранение 	<ul style="list-style-type: none"> 30 20 30 25 15 25 35 20 20 15 +15
12	<p>Нижние конечности - 1 рана:</p> <ul style="list-style-type: none"> - повреждение головки или шейки бедра - повреждение бедра - повреждение сосудов или нервов на уровне бедра - повреждение коленного сустава - повреждение малой берцовой кости - повреждение большой берцовой кости - повреждение обеих костей голени - повреждение нервов или сосудов голени - повреждение голеностопного сустава - повреждение пяточной кости - повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны - повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны - повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны - повреждение 1 пальца - других пальцев - каждое последующее ранение 	<ul style="list-style-type: none"> 35 30 35 35 15 25 35 40 30 35 20 25 40 25 15 +20
13	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
14	При ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по таблице 1, в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15 % за огнестрельное ранение	
15	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20 %.	

Примечание: если ранение соответствует нескольким пунктам данной таблицы, то выплачивается максимальный процент.

ТАБЛИЦА
страховых выплат при хирургических вмешательствах

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Операции на слезных железах и слезных протоках	5-08
1	Рассечение слезных желез	5-080 10
2	Иссечение (пораженной) ткани слезной железы	5-081 20
3	Рассечение слезного мешка и слезных протоков	5-084 20
4	Иссечение (пораженной) ткани слезного мешка и слезных протоков	5-085 30
5	Дакриоцисториностомия	5-087 30
6	Конъюнктивориностомия	5-088 30
7	Другие операции на слезных протоках	5-089 10
	Операции на веках	5-09
8	Рассечение пораженного века	5-090 10
9	Иссечение и деструкция пораженной ткани века	5-091 10
10	Операции на углах глазной щели и на эпикантусе	5-092 10
11	Коррективная операция по поводу заворота века и эктропии	5-093 10
12	Коррективная операция по поводу блефароптоза	5-094 10
	Операции на конъюнктиве	5-11
13	Удаление инородного тела с конъюнктивы	5-110 10
14	Иссечение и деструкция пораженной ткани конъюнктивы	5-112 30
15	Пластическая операция на конъюнктиве	5-113 30
16	Удаление сращения между конъюнктивой и веком	5-114 30
	Операции на роговице	5-12
17	Удаление инородного тела из роговицы	5-120 10
18	Рассечение роговицы	5-121 10
19	Операции по поводу птеригия	5-122 10
20	Иссечение и деструкция пораженной ткани роговицы	5-123 30
21	Трансплантация роговицы и кератопротез	5-125 30
22	Рейфрактивная кератопластика и другие виды реконструкции роговицы	5-126 30
23	Другие операции на роговице	5-129 10
	Операции на радужной оболочке глаза, ресничном теле, передней камере глаза и склеры.	5-13
24	Удаление инородного тела из передней камеры глаза	5-130 30
25	Редукция внутриглазного давления с помощью фильтрационной операции	5-131 30
26	Редукция внутриглазного давления с помощью операции на ресничном теле	5-132 30
27	Редукция внутриглазного давления с помощью улучшения водной циркуляции	5-133 30
28	Редукция внутриглазного давления с помощью комбинированных процедур	5-134 30
29	Иссечение и деструкция большой ткани радужной оболочки, ресничного тела и склеры	5-135 30
30	Иридэктомия и иридотомия	5-136 30
31	Иридопластика и хориопластика	5-137 30
32	Склеропластика	5-138 30
33	Другие операции на склере, передней камере глаза, радужной оболочке и ресничном теле	5-139 30
	Операции на хрусталике	5-14
34	Удаление инородного тела с хрусталика	5-140 10
35	Линейное извлечение хрусталика	5-141 30
36	Дисцизия хрусталика и капсулотомия	5-142 30
37	Внутриглазное извлечение хрусталика	5-143 30
38	Внекапсулярное извлечение хрусталика	5-144 30
39	Другие операции по причине катаракты	5-145 30
40	Вторичное введение и ревизия аллопластической линзы	5-146 30
41	Другие операции на хрусталике	5-149 20
	Операции на сетчатке, сосудистой оболочке глаза и стекловидном теле	5-15
42	Удаление инородного тела из задней камеры глаза	5-150 10
43	Фиксация сетчатки (пломбирования)	5-152 30
44	Фиксация сетчатки с помощью серкляжа глазного яблока	5-153 30
45	Другие операции по фиксации сетчатки	5-154 30

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
46	Иссечение и деструкция пораженной ткани сетчатки и сосудистой оболочки	5-155 30
47	Другие операции на сетчатке	5-156 30
48	Другие операции на сосудистой оболочке	5-158 30
	Операции на глазнице и глазном яблоке	5-16
49	Орбитотомия	5-160 40
50	Удаление инородного тела из глазницы и глазного яблока	5-161 10
51	Удаление внутренней мембраны глазного яблока (извлечение внутренностей)	5-162 30
52	Удаление глазного яблока (офтальмэктомия)	5-163 40
53	Другие виды иссечения, деструкции и экзентерации глазницы и выстилки глазницы	5-164 20
54	Внедрение и удаление глазного имплантата	5-165 40
55	Ревизия и реконструкция глазницы и глазного яблока	5-166 40
56	Реконструкция глазной стенки	5-167 30
57	Операции на оптическом нерве	5-168 40
58	Другие операции на глазнице, глазе и глазном яблоке	5-169 30
	Рассечение, иссечение и окклюзия кровеносных сосудов	5-38
59	Иссечение, эмболектомия и тромбэктомия кровеносных сосудов	5-380 40
60	Эндартерэктомия	5-381 50
61	Резекция кровеносных сосудов с помощью реанастомоза	5-382 40
62	Резекция и замена (интерпозиция) (сегментов) кровеносных сосудов	5-383 70
63	Резекция и замена (интерпозиция) аорты	5-384 90
64	Перевязка, иссечение и экстирпация варикозных вен	5-385 40
65	Другие виды иссечения больных кровеносных сосудов и удаление трансплантата	5-386 70
66	Перевязка и частичная окклюзия поллой вены	5-387 60
67	Наложение швов	5-388 20
68	Иная хирургическая окклюзия кровеносных сосудов	5-389 30
	Другие операции на кровеносных сосудах	5-39
69	Операции шунтирования между периферической и пульмонарной циркуляцией (лево-право стороннее шунтирование)	5-390 90
70	Внедрение внутрибрюшного венозного шунта	5-391 70
71	Внедрение артериальное венозного шунта	5-392 80
72	Внедрение иного шунта и операция шунтирования в кровеносных сосудах	5-393 80
73	Ревизия операции на кровеносных сосудах	5-394 50
74	Пластика путем наложения заплаты на кровеносных сосудах	5-395 50
75	Транспозиция кровеносных сосудов	5-396 80
76	Другая пластическая реконструкция сосудов	5-397 60
77	Операции на каротидном тельце и на параганглиях	5-398 80
78	Другие операции на кровеносных сосудах	5-399 20
	Операции на щитовидной и паращитовидной железах	5-06
79	Рассечение области щитовидной железы	5-060 20
80	Гемитиреоидэктомия	5-061 30
81	Иная частичная резекция щитовидной железы	5-062 30
82	Тиреоидэктомия	5-063 30
83	Операции на щитовидной железе при помощи стернотомии	5-064 30
84	Иссечение щитовидно-глоточного прохода	5-065 20
85	Частичное иссечение паращитовидной железы	5-066 30
86	Паратиреоидэктомия	5-067 30
87	Операции на паращитовидной железе при помощи стернотомии	5-068 30
88	Другие операции на щитовидной и паращитовидной железах	5-069 30
	Операции на других эндокринных железах	5-07
89	Исследование (области) надпочечников	5-070 40
90	Частичная адреналэктомия	5-071 40
91	Двухсторонняя адреналэктомия	5-072 50
92	Другие операции на надпочечниках	5-073 40
93	Иссечение и резекция пораженной ткани пинеальной железы	5-074 50
94	Иссечение и резекция пораженной ткани слизистой	5-075 50
95	Другие операции на слизистой	5-076 50
96	Иссечение и резекция вилочковой железе	5-077 30
97	Другие операции на вилочковой железе	5-078 30
98	Операции на других эндокринных железах	5-079 20
	Операции на глотке	5-29
99	Фаринготомия	5-290 60
100	Операции на бронхиальных рудиментах	5-291 40
101	Иссечение и деструкция пораженной ткани глотки	5-292 50
102	Фарингопластика	5-293 60

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур		Размер выплаты в % от страховой суммы
103	Другие реконструкции глотки	5-294	60
104	Другие операции на глотке	5-299	50
	Иссечение и резекция гортани	5-30	
105	Иссечение и деструкция пораженной ткани гортани	5-300	60
106	Гемиларингэктомия	5-301	60
107	Иная частичная ларингоэктомия	5-302	60
108	Ларингоэктомия	5-303	60
109	Инъекции в гортань	5-310	20
110	Временная трахеостомия	5-311	60
111	Постоянная трахеостомия	5-312	60
112	Иссечение гортани и другие иссечения трахеи	5-313	30
113	Иссечение, резекция и деструкция пораженной ткани трахеи	5-314	40
114	Реконструкция гортани	5-315	70
115	Реконструкция трахеи	5-316	60
116	Другие операции на гортани и трахее	5-319	30
	Операции на почках	5-55	
117	Подкожная транспочечная нефротомия, удаление камней и пиелопластика	5-550	60
118	Открытая хирургическая нефротомия, нефростомия, пиелотомия и пиелопластика	5-551	60
119	Иссечение и деструкция пораженной ткани почки	5-552	60
120	Частичная резекция почки	5-553	60
121	Нефрэктомия	5-554	60
122	Трансплантация почек	5-555	90
123	Реконструкция почек	5-557	70
124	Другие операции на почках	5-559	30
	Операции на мочеточнике	5-56	
125	Трансуретральное расширение мочеточников	5-560	30
126	Рассечение, резекция и (другое) расширение входа в мочеточники	5-561	30
127	Уретеротомия и трансуретральное удаление камней	5-562	30
128	Резекция мочеточников и уретерэктомия	5-563	30
129	Накожное отведение мочи с помощью уретерокутанеостомы (5-564	40
130	Накожное отведение мочи с помощью участка кишки	5-565	40
131	Накожное отведение мочи с помощью формирования кишечного резервуара	5-566	40
132	Внутреннее мочевое разделение через кишку	5-567	40
133	Реконструкция мочеточника	5-568	40
134	Другие операции на мочеточниках	5-569	30
	Операции на мочевом пузыре	5-57	
135	Эндоскопическое удаление камней, инородных тел и тампонад	5-570	30
136	Цистотомия (надлобковый подход)	5-571	40
137	Цистостомия	5-572	40
138	Трансуретральное хирургическое иссечение, деструкция и резекция больной ткани мочевого пузыря	5-573	40
139	Открытое хирургическое иссечение и деструкция пораженной ткани мочевого пузыря	5-574	40
140	Частичная резекция мочевого пузыря	5-575	40
141	Цистэктомия	5-576	60
142	Замена мочевого пузыря	5-577	70
143	Другие виды пластической реконструкции мочевого пузыря	5-578	50
144	Другие операции на мочевом пузыре	5-579	20
	Операции на уретре	5-58	
145	Открытая хирургическая уретротомия и уретростомия	5-580	40
146	Иссечение, деструкция и резекция пораженной ткани уретры	5-582	40
147	Уретректомия как отдельная процедура	5-583	40
148	Реконструкция уретры	5-584	40
149	Трансуретральное иссечение больной ткани уретры	5-585	20
150	Хирургическое расширение уретры	5-586	30
151	Другие операции на уретре и периуретральной ткани	5-589	20
	Другие операции мочевыводящих путей	5-59	
152	Рассечение и иссечение забрюшинной ткани	5-590	40
153	Рассечение и иссечение околопузырной ткани	5-591	30
154	Сужение уретровезикального стыка	5-592	30
155	Уретровезикальная операция	5-593	30
156	Надлобковая (уретровезикальная) операция	5-594	30
157	Ретролобковая и парауретральная операция	5-595	30
158	Другие операция по причине недержания	5-596	20
159	Процедуры на искусственном сфинктере пузыря	5-597	20
160	Другие операция почечного тракта	5-599	20

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Рассечение и иссечение кожи и подкожной ткани	5-89
161	Рассечение пилонидального синуса	5-891 10
162	Другие рассечения кожи и подкожной ткани	5-892 10
163	Хирургическая обработка раны (санация раны) и удаление поврежденных тканей кожи и подкожножировой клетчатки	5-893 10
164	Локальное иссечение большой кожной и подкожной ткани	5-894 10
165	Радикальное и экстенсивное рассечение большой кожной и подкожной тканей	5-895 20
166	Иссечение и реконструкция пилонидального синуса	5-897 20
167	Другие иссечения кожной и подкожной тканей	5-899 10
	Хирургическое восстановление кожной и подкожной тканей	5-90
168	Простое восстановление поверхности кожи и подкожной ткани	5-900 10
169	Трансплантация свободного лоскута кожи, донор	5-901 10
170	Трансплантация свободного лоскута кожи, реципиент	5-902 10
171	Местная пластика лоскутов кожи и подкожной ткани	5-903 20
172	Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, донор	5-904 20
173	Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, реципиент	5-905 20
174	Комбинированные пластические процедура на коже и подкожной ткани	5-906 20
175	Ревизия пластики кожи	5-907 10
176	Пластическая операция на губах и уголках рта (после повреждения)	5-908 20
177	Другие виды восстановления и реконструкции кожи и подкожной ткани	5-909 10
	Другие операции на кожной и подкожной тканях	5-91
178	Хемихирургия кожи	5-914 10
179	Деструкция пораженной подкожной и кожной ткани	5-915 10
	Операции на сердечных клапанах и перегородках сердца	5-35
180	Вальвулотомия	5-350 70
181	Замена клапанов протезами	5-351 80
182	Изменение клапана	5-352 80
183	Пластика клапанов сердца	5-353 70
184	Другие операции на сердечных клапанах	5-354 70
185	Конструкция и увеличение дефекта перегородки сердца	5-355 70
	Операции на коронарных сосудах	5-36
186	Дисоблитерация (эндартериоэктомия) коронарных артерий	5-360 70
187	Постановка аортокоронарного шунта	5-361 90
188	Постановка аортокоронарного шунта одновременно с другими операциями на сердце	5-362 90
189	Другой вид замены кровеносных сосудов	5-363 70
190	Другие виды операций на коронарных сосудах	5-369 70
	Операция по поводу аритмии и другие операции на сердце и перикардии	5-37
191	Перикардиотомия и кардиотомия	5-370 40
192	Иссечение и деструкция пораженной ткани перикардия и перикардиоэктомия	5-372 50
193	Иссечение и деструкция пораженной ткани сердца	5-373 70
194	Реконструкция перикардия и сердца	5-374 70
195	Трансплантация сердца и легочного сердца	5-375 100
196	Имплантация и удаление сердечного помогающего устройства, открытая операция	5-376 60
197	Имплантация искусственного водителя ритма и дефибриллятора	5-377 50
198	Удаление, замена и коррекция водителя ритма и дефибриллятора	5-378 50
199	Другие операции на сердце и перикардии	5-379 40
200	Высокочастотная или катетерная абляция	1-279 30
	Операция по поводу перелома лицевых костей	5-76
201	Репозиция простых переломов средней зоны лица	5-760 20
202	Репозиция других сложных переломов средней зоны лица (многочисленные переломы)	5-763 40
203	Репозиция перелома тела и альвеолярного отростка нижней челюсти	5-764 30
204	Репозиция перелома ветви и альвеолярного отростка нижней челюсти	5-765 30
205	Репозиция перелома глазницы	5-766 30
206	Репозиция перелома стенки лобной пазухи	5-767 30
	Другие операции по поводу лицевых травм	5-77
207	Иссечение (остеотомия), локальное рассечение и деструкция (больной ткани) лицевой кости	5-770 30
208	Частичная и полная резекция нижней челюсти	5-771 30
209	Частичная и полная резекция лицевой кости	5-772 40
210	Артропластика сустава нижней челюсти	5-773 30
211	Пластическая реконструкция верхней челюсти	5-774 30
212	Пластическая реконструкция нижней челюсти	5-775 30
213	Остеотомия для замены средней части лица	5-776 20

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур		Размер выплаты в % от страховой суммы
214	Остеотомия для замены нижней стороны лица	5-777	20
215	Реконструкция мягких тканей лица	5-778	20
	Иссечение и резекция легких и бронхов	5-32	
216	Иссечение и резекция пораженной ткани бронха	5-320	50
217	Другие виды иссечения и резекции бронха (без иссечения легочной паренхимы)	5-321	50
218	Атипичная резекция легкого	5-322	70
219	Сегментарная резекция легкого	5-323	60
220	Простая лобэктомия и билобэктомия легкого	5-324	60
221	Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, односторонняя	5-325	70
222	Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, двусторонняя	5-326	80
223	Простая пневмонэктомия	5-327	50
224	Расширенная пневмонэктомия	5-328	70
225	Другие виды иссечения легкого и бронха	5-329	80
	Другие операции на легких и бронхах	5-33	
226	Иссечение бронха	5-330	50
227	Иссечение легкого	5-331	70
228	Ревизия спаек в легком и грудной стенке	5-333	70
229	Реконструкция легких и бронхов	5-334	70
230	Трансплантация легких	5-335	100
231	Другие операции на легких и бронхах	5-339	70
	Операции на грудной стенке, плевре, средостении и диафрагме	5-34	
232	Иссечение грудной стенки и плевры	5-340	30
233	Иссечение средостения (воротниковая медиастинотомия)	5-341	40
234	Иссечение и деструкция пораженной ткани средостения	5-342	40
235	Иссечение и деструкция пораженной ткани грудной стенки	5-343	30
236	Плеврэктомия	5-344	30
237	Плевродез (инъекция в полость плевры)	5-345	20
238	Пластическая реконструкция грудной стенки	5-346	40
239	Операции на диафрагме	5-347	50
240	Другие операции на грудной клетке	5-349	40
	Операции на лимфо ткани	5-40	
241	Иссечение лимфатических узлов и лимфатических сосудов	5-400	10
242	Рассечение отдельных лимфо узлов и сосудов	5-401	20
243	Местная лимфаденэктомия (удаление нескольких лимфоузлов из одной области) как самостоятельная процедура	5-402	20
244	Радикальная шейная лимфаденэктомия (диссекция шеи)	5-403	30
245	Радикальная лимфаденэктомия (систематическая) как отдельная процедура	5-404	40
246	Операции на грудном протоке	5-405	30
247	Другие операции на системе лимфососудов	5-408	20
	Операции на селезенке и костном мозге	5-41	
248	Извлечение костного мозга с целью трансплантации	5-410	70
249	Трансплантация костного мозга	5-411	100
250	Рассечение селезенки	5-412	30
251	Спленэктомия	5-413	50
252	Другие операции на костном мозге	5-418	70
253	Другие операции на селезенке	5-419	50
	Иссечение и резекция молочной железы	5-87	
254	Частичное (органосохраняющая) иссечение молочной железы и деструкция ткани молочной железы без удаления подмышечных лимфатических узлов	5-870	20
255	Частичное (органосохраняющая) иссечение молочной железы и деструкция ткани молочной железы с удалением подмышечных лимфатических узлов	5-871	30
256	Мастэктомия без удаления подмышечных лимфатических узлов	5-872	30
257	Мастэктомия с удалением подмышечных лимфатических узлов	5-873	40
258	Расширенная мастэктомия (с резекцией большой и малой грудных мышц)	5-874	50
259	Супрарадикальная мастэктомия (с резекцией грудных мышц и лимфоаденэктомией)	5-875	50
260	Подкожная мастэктомия	5-876	20
261	Другие иссечения и резекции молочной железы	5-879	30
	Другие операции на молочной железе	5-88	
262	Иссечение молочной железы	5-881	10
263	Операции на соске	5-882	10
264	Пластическая реконструкция молочной железы с кожной мышечным	5-885	40
265	Другая пластическая реконструкция молочной железы	5-886	30
266	Другие операции на молочной железе	5-889	20
	Операции на простате и семенных пузырьках	5-60	

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
267	Рассечение простаты	5-600 20
268	Трансуретральное иссечение и деструкция тканей простаты	5-601 30
269	Трансуретральная и подкожная деструкция тканей простаты	5-602 30
270	Иссечение и деструкция тканей простаты открытым хирургическим доступом	5-603 30
271	Радикальная простатовезикулоэктомия	5-604 40
272	Другое иссечение и резекция тканей простаты	5-605 30
273	Операции на семенных пузырьках	5-606 20
274	Иссечение и рассечение перипростатических тканей	5-607 10
275	Другие операции на простате	5-609 20
	Операции на мошонке и влагалищной оболочке яичка	5-61
276	Рассечение мошонки и влагалищной оболочки яичка	5-610 20
277	Операция по поводу водянки яичка	5-611 10
278	Иссечение и деструкция пораженной тканей мошонки	5-612 20
279	Пластическая реконструкция мошонки и влагалищной оболочки яичка	5-613 20
280	Другие операции на мошонке и влагалищной оболочки яичка	5-619 20
	Операции на яичках	5-62
281	Рассечение яичка	5-620 10
282	Иссечение и деструкция пораженной ткани яичка	5-621 20
283	Односторонняя орхидэктомия	5-622 20
284	Двусторонняя орхидэктомия	5-623 30
285	Орхидопексия	5-624 20
286	Абдоминальная диагностическая операция при крипторхизме	5-625 30
287	Хирургическая репозиция при абдоминальном яичке	5-626 20
288	Реконструкция яичка	5-627 20
289	Имплантиция, замена и удаление тестикулярного протеза	5-628 20
290	Другие операции на яичке	5-629 20
	Операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке	5-63
291	Хирургическое лечение варикоцеле и гидроцеле семенного канатика	5-630 20
292	Иссечение в области придатка яичка	5-631 10
293	Удаление придатка яичка	5-633 10
294	Реконструкция семенного канатика	5-634 20
295	Реконструкция придатка яичка и семявыносящего протока	5-637 20
296	Другие операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке	5-639 20
	Операции на половом члене	5-64
297	Операции на крайней плоти	5-640 10
298	Местное иссечение и деструкция пораженной ткани пениса	5-641 10
299	Ампутация пениса	5-642 30
300	Пластическая реконструкция пениса	5-643 30
301	Другие операции на пенисе	5-649 20
	Операции на языке	5-25
302	Рассечение, иссечение и деструкция пораженной ткани языка	5-250 20
303	Частичная резекция языка	5-251 40
304	Резекция языка	5-252 60
305	Реконструкция языка	5-253 30
306	Другие операции на языке	5-259 10
	Операции на слюнных железах и слюнном протоке	5-26
307	Рассечение и промывка слюнной железы и слюнного протока	5-260 10
308	Иссечение и деструкция пораженной ткани слюнной железы и слюнного протока	5-261 20
309	Резекция слюнной железы	5-262 20
310	Реконструкция слюнной железы и слюнного протока	5-263 20
311	Другие операции на слюнных железах и слюнном протоке	5-269 10
	Другие операции на ротовой полости и лице	5-27
312	Внешнее рассечение и дренаж в области рта, челюсти и лица	5-270 20
313	Рассечение твердого и мягкого неба	5-271 10
314	Иссечение и деструкция пораженной ткани твердого и мягкого неба	5-272 20
315	Рассечение, иссечение и деструкция в ротовой полости	5-273 10
316	Пластическая хирургия дна ротовой полости	5-274 30
317	Палатопластика	5-275 30
318	Другие операции в ротовой полости	5-279 20
	Операции на небных миндалинах и аденоидах	5-28
319	Трансоральное рассечение и дренаж фарингеального абсцесса	5-280 20
320	Тонзиллэктомия без аденоидэктомии	5-281 20
321	Тонзиллэктомия с аденоидэктомией	5-282 30

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур		Размер выплаты в % от страховой суммы
322	Иссечение и деструкция язычной миндалины	5-284	10
323	Другие операции на небных миндалинах и аденоидах	5-289	10
	Операции на носу	5-21	
324	Хирургическое лечение носового кровотечения	5-210	10
325	Рассечение носа	5-211	10
326	Иссечение и деструкция пораженной ткани носа	5-212	10
327	Резекция носа	5-213	30
328	Подслизистая резекция и пластическая реконструкция перегородки носа	5-214	20
329	Операции на носовых раковинах	5-215	10
330	Репозиция перелома носовой кости	5-216	20
331	Пластическая реконструкция наружного носа	5-217	20
332	Пластическая реконструкция внутреннего и наружного носа (септоринопластика)	5-218	20
333	Другие операции на носу	5-219	10
	Операции на назальных синусах	5-22	
334	Аспирация назального синуса	5-220	10
335	Операция на верхнечелюстном синусе	5-221	20
336	Операция на пазухе решетчатой кости	5-222	20
337	Операция на лобном синусе	5-223	30
338	Операция на нескольких назальных синусах	5-224	30
339	Пластическая реконструкция назального синуса	5-225	30
340	Другие операции на назальных синусах	5-229	20
	Рассечение (трепанация) и иссечение костей черепа, головного мозга и мягких мозговых оболочках	5-01	
341	Краниотомия	5-010	30
342	Доступ через основание черепа	5-011	30
343	Рассечение костей черепа (краниотомия или краниоэктомия)	5-012	30
344	Рассечение головного мозга и мягких мозговых оболочек	5-013	40
345	Стереотактические операции	5-014	70
346	Иссечение и деструкция пораженной интракраниальной ткани	5-015	50
347	Иссечение и деструкция пораженной ткани костей черепа	5-016	30
348	Рассечение, иссечение и деструкция черепных нервов и ганглиев в интракраниальной области	5-017	40
349	Микроваскулярная декомпрессия внутричерепных нервов	5-018	50
	Другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках	5-02	
350	Краниопластика	5-020	20
351	Реконструкция мягких мозговых оболочек	5-021	40
352	Рассечение системы цереброспинальной жидкости	5-022	50
353	Имплантиция шунта (система цереброспинальной жидкости)	5-023	50
354	Ревизия и удаление отведений в системе цереброспинальной жидкости	5-024	50
355	Рассечение, иссечение, деструкция и окклюзия внутричерепных сосудов	5-025	60
356	Реконструкция внутричерепных сосудов	5-026	60
357	Установление шунта и транспозиция внутричерепных сосудов	5-027	90
358	Функциональные процедуры и другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках	5-029	40
	Операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале	5-03	
359	Доступ к краниоцервикальному синапсу и шейному отделу позвоночника	5-030	30
360	Доступ к грудному отделу позвоночника	5-031	30
361	Доступ к поясничному отделу позвоночника, крестцу и копчику	5-032	30
362	Рассечение позвоночного канала	5-033	40
363	Рассечение спинного мозга и мозговых оболочек	5-034	40
364	Иссечение и деструкция пораженной ткани спинного мозга и мозговых оболочек	5-035	40
365	Пластические операции на спинном мозге и оболочках спинного мозга	5-036	40
366	Операции на внутриспинальных кровеносных сосудах	5-037	60
367	Операции на системе цереброспинальной жидкости	5-038	50
368	Другие операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале	5-039	40
	Операции на нервах и нервных ганглиях	5-04	
369	Рассечение нерва	5-040	20
370	Иссечение и деструкция пораженной ткани нервов	5-041	20
371	Иссечение нерва для трансплантации	5-042	20
372	Симпатэктомия	5-043	20
373	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, первичный	5-044	20
374	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, первичный	5-045	20
375	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	5-046	30

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
376	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	5-047 30
377	Эпиневральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	5-048 40
378	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	5-049 40
	Другие операции на нервах и нервных ганглиях	5-05
379	Эпиневральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	5-050 30
380	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	5-051 30
381	Эпиневральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	5-052 40
382	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	5-053 40
383	Эпиневральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	5-054 50
384	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	5-055 50
385	Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва	5-056 30
386	Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва с транспозицией	5-057 50
387	Другая реконструкция нерва и нервного комплекса	5-058 30
388	Другие операции на нервах и ганглиях	5-059 30
	Операции на наружном ухе и наружном слуховом канале	5-18
389	Рассечение наружного уха	5-180 10
390	Иссечение и деструкция пораженной ткани наружного уха	5-181 20
391	Резекция наружного уха	5-182 20
392	Лечение раны наружного уха	5-183 10
393	Формирование и восстановление наружного слухового канала	5-185 20
394	Пластическая реконструкция частей наружного уха	5-186 20
395	Пластическая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	5-187 30
396	Другая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	5-188 20
397	Другие операции на наружном ухе	5-189 10
	Микрохирургические операции на среднем ухе	5-19
398	Стапедотомия	5-190 20
399	Стапедэктомия	5-191 20
400	Ревизия при стапедэктомии	5-192 20
401	Другие операции на слуховых косточках	5-193 30
402	Миринопластика (Тип I тимпанопластика)	5-194 20
403	Тимпанопластика (закрытие перфорации барабанной перепонки реконструкция слуховых косточек)	5-195 30
404	Ревизия при тимпанопластике	5-196 20
405	Другие микрохирургические операции на среднем ухе	5-199 20
	Другие операции на среднем и внутреннем ухе	5-20
406	Парацентез (миринготомия)	5-200 10
407	Удаление дренажа барабанной перепонки	5-201 10
408	Рассечение шиловидного отростка и среднего уха	5-202 20
409	Мастоидэктомия	5-203 20
410	Реконструкция среднего уха	5-204 30
411	Другое иссечение среднего и внутреннего уха	5-205 20
412	Фенестрация внутреннего уха	5-206 20
413	Ревизия свища внутреннего уха	5-207 20
414	Рассечение (открытие) и деструкция (удаление) внутреннего уха	5-208 20
415	Другие операции на среднем и внутреннем ухе	5-209 20
	Операции на пищеводе	5-42
416	Рассечение пищевода	5-420 30
417	Эзофагостомия как отдельная операция	5-421 40
418	Локальное иссечение или деструкция по поводу заболевания тканей пищевода	5-422 50
419	Частичная резекция пищевода без восстановления целостности	5-423 50
420	Частичная резекция пищевода с восстановлением целостности	5-424 60
421	Эзофагоэктомия (полная резекция) без восстановления целостности	5-425 80
422	Эзофагоэктомия (полная резекция) с восстановлением целостности	5-426 80
423	Восстановление проходимости пищевода как отдельная процедура	5-427 60
424	Другие операции на пищеводе	5-429 50
	Рассечение, иссечение и резекция желудка	5-43
425	Гастротомия	5-430 20
426	Гастростомия	5-431 30
427	Операция на пилорусе	5-432 20
428	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани желудка	5-433 30

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
429	Атипичная частичная резекция желудка	5-434 40
430	Частичная резекция желудка (2/3 резекция)	5-435 40
431	Субтотальная частичная резекция желудка (4/5 резекция)	5-436 50
432	(Полная) гастрэктомия	5-437 60
433	(Полная) гастрэктомия с субтотальной резекцией пищевода	5-438 80
	Расширенная резекция желудка и другие операции на желудке	5-44
434	Расширенная субтотальная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	5-440 40
435	Расширенная субтотальная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	5-441 50
436	Расширенная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	5-442 50
437	Расширенная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	5-443 60
438	Ваготомия	5-444 30
439	Гастроэнтеростомия без резекции желудка (анастомоз)	5-445 30
440	Ревизия после резекции желудка	5-447 30
441	Другая реконструкция желудка	5-448 30
442	Другие операции на желудке	5-449 20
	Рассечение, иссечение и резекция и анастомоз тонкого и толстого кишечника	5-45
443	Рассечение кишечника	5-450 20
444	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани тонкого кишечника	5-451 30
445	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани толстого кишечника	5-452 40
446	Иссечение сегмента кишечника как отдельная процедура (напр.с двумя пластическими операциями)	5-453 30
447	Резекция тонкого кишечника	5-454 70
448	Частичная резекция толстого кишечника	5-455 40
449	(Полная) колэктомия и проктоколэктомия	5-456 70
450	Расширенная резекция толстой кишки с резекцией сегмента тонкого кишечника без удаления других соседних органов	5-457 60
451	Расширенная резекция толстой кишки с резекцией сегмента тонкого кишечника без удаления других соседних органов	5-458 70
452	Обходной анастомоз кишечника	5-459 30
	Другие операции на тонком и толстом кишечнике	5-46
453	Наложение энтеростомы, двойная полость, как отдельная процедура	5-460 50
454	Наложение энтеростомы, конечная часть, как отдельная процедура	5-461 40
455	Наложение энтеростомы (как защитная мера) по другой причине	5-462 40
456	Наложение других энтеростом	5-463 40
457	Ревизия и другие процедуры на энтеростоме	5-464 30
458	Ретроперемещение двойной энтеростомы	5-465 30
459	Восстановление целостности кишечника для терминальной энтеростомы	5-466 40
460	Другие реконструкции кишечника	5-467 30
461	Интраабдоминальная манипуляция на кишечнике	5-468 20
462	Другие операции на кишечнике	5-469 20
	Операции на аппендиксе	5-47
463	Аппендэктомия	5-470 30
464	Комбинированная аппендэктомия	5-471 20
465	Другие операции на аппендиксе	5-479 20
	Операция на прямой кишке	5-48
466	Рассечение прямой кишки	5-480 30
467	Перанальное местное иссечение и деструкция пораженной ткани прямой кишки	5-482 30
468	Ректальная резекция с сохранением сфинктера	5-484 60
469	Ректальная резекция без сохранения сфинктера	5-485 50
470	Реконструкция и другие операции на прямой кишке	5-486 30
	Операции на анусе	5-49
471	Рассечение и деструкция пораженной ткани перианальной области	5-490 10
472	Хирургическое лечение анальной фистулы	5-491 10
473	Местное иссечение и деструкция пораженной ткани анального канала	5-492 30
474	Хирургическое лечение геморроя	5-493 10
475	Разделение анального сфинктера (сфинктеротомия)	5-494 10
476	Первичная пластическая реконструкция анальной атрезии	5-495 20
477	Реконструкция ануса и аппарата сфинктера	5-496 20
478	Другие операции на анусе	5-499 10
	Операции на печени	5-50
479	Рассечение печени	5-500 40
480	Местное иссечение и деструкция пораженной ткани печени (атипичная резекция печени)	5-501 60

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
481	Анатомическая (типичная) резекция печени	5-502 60
482	Частичная резекция печени и гепатэктомия (для трансплантации)	5-503 40
483	Трансплантация печени	5-504 100
484	Реконструкция печени	5-505 60
485	Имплантиция, замена и удаление постоянного катетера в печеночной артерии и портальной вене (для химиотерапии)	5-506 40
486	Другие операции на печени	5-509 40
	Операции на желчном пузыре и желчных протоках	5-51
487	Холецистотомия и холецистостомия	5-510 30
488	Холецистэктомия	5-511 30
489	Печеночно-кишечный анастомоз (печеночный проток, общий желчный проток и паренхима печени)	5-512 40
490	Операции на желчных протоках	5-513 30
491	Иссечение пораженной ткани желчных протоков	5-515 50
492	Другая реконструкция желчных протоков	5-516 40
493	Операции на сфинктере Одди и большом дуоденальном сосочке	5-518 40
494	Другие операции на желчном пузыре и желчных протоках	5-519 30
	Операции на поджелудочной железе	5-52
495	Рассечение	5-520 30
496	Иссечение и декструкция пораженной ткани поджелудочной железы	5-521 60
497	Марсупиализация кисты поджелудочной железы	5-522 40
498	Внутренний дренаж поджелудочной железы	5-523 40
499	Частичная резекция поджелудочной железы	5-524 60
500	(Полная) панкреатэктомия	5-525 80
501	Анастомоз протока поджелудочной железы	5-527 50
502	Трансплантация поджелудочной железы	5-528 90
503	Другие операции на поджелудочной железе	5-529 40
	Герниопластика абдоминальных грыж	5-53
504	Герниопластика паховой грыжи	5-530 30
505	Герниопластика бедренной грыжи	5-531 30
506	Герниопластика пупочной грыжи	5-534 30
507	Герниопластика эпигастральной грыжи	5-535 40
508	Герниопластика послеоперационной грыжи	5-536 30
509	Герниопластика диафрагмальной грыжи	5-538 40
510	Герниопластика других абдоминальных грыж	5-539 30
	Другие операции абдоминальной области	5-54
511	Рассечение абдоминальной стенки	5-540 20
512	Лапаротомия и вскрытие ретроперитонеального пространства	5-541 20
513	Иссечение и декструкция пораженной ткани абдоминальной стенки	5-542 30
514	Иссечение и декструкция пораженной перитонеальной ткани	5-543 30
515	Восстановление абдоминальной стенки и перитонеума	5-545 30
516	Другие реконструкции абдоминальной стенки и перитонеума	5-546 20
	Операции на яичнике	5-65
517	Иссечение яичника	5-650 10
518	Локальное иссечение и декструкция ткани яичника	5-651 20
519	Овариэктомия	5-652 20
520	Удаление придатков матки	5-653 20
521	Пластическая реконструкция яичника	5-656 20
522	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе без помощи микрохирургического способа	5-657 20
523	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе с помощью микрохирургического способа	5-658 20
524	Другие операции на яичнике	5-659 20
	Операции на фаллопиевой трубе	5-66
525	Сальпинготомия	5-660 20
526	Сальпингэктомия (полная)	5-661 20
527	Иссечение и декструкция пораженной ткани фаллопиевой трубы	5-665 20
528	Пластическая реконструкция фаллопиевой трубы	5-666 20
529	Инсуффляция в фаллопиевы трубы	5-667 10
530	Другие операции на фаллопиевой трубе	5-669 10
	Операции на шейке матки	5-67
531	Расширение канала шейки матки	5-670 10
532	Конизация шейки матки	5-671 10
533	Другие виды иссечения и декструкции больной ткани шейки матки	5-672 20
534	Ампутация шейки матки	5-673 20
535	Другие виды реконструкции шейки матки	5-675 20
536	Другие операции на шейке матки	5-679 10

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур		Размер выплаты в % от страховой суммы
	Рассечение, иссечение матки и удаление матки	5-68	
537	Рассечение матки (метратомия)	5-680	10
538	Иссечение и деструкция пораженной ткани матки	5-681	20
539	Субтотальная гистерэктомия	5-682	30
540	Гистерэктомия	5-683	30
541	Удаление культи шейки матки	5-684	30
542	Радикальная гистерэктомия	5-685	30
543	Радикальное удаление культи шейки матки	5-686	20
544	Экзентерация (извлечение органов малого таза)	5-687	30
545	Другие виды рассечения и отсекания матки	5-689	30
	Другие операции на матке и операции на параметрии	5-69	
546	Терапевтическое выскабливание	5-690	10
547	Иссечение и деструкция пораженной ткани параметрия	5-692	20
548	Пластическая реконструкция параметрия (с позиционной коррекцией матки)	5-693	30
549	Денервация окологерметической клетчатки матки	5-694	20
550	Реконструкция матки	5-695	30
551	Другие виды операций на матке и параметрии	5-699	30
	Операции на вагине и дугласовом пространстве	5-70	
552	Кульдотомия	5-700	10
553	Рассечение вагины	5-701	10
554	Локальное иссечение и деструкция больной ткани вагины и дугласова пространства	5-702	10
555	Окклюзия и (не)-полное удаление вагины	5-703	60
556	Вагинальная кольпорафия и пластическая операция на тазовом дне	5-704	30
557	Конструкция и реконструкция вагины	5-705	30
558	Другие виды пластической реконструкции вагины	5-706	30
559	Пластическая реконструкция малого таза и дугласова пространства	5-707	30
	Операции на вульве	5-71	
560	Иссечение вульвы	5-710	10
561	Операции на бартолиновой железе (киста)	5-711	10
562	Другие виды иссечения и деструкции больной ткани вульвы	5-712	50
563	Операции на клиторе	5-713	20
564	Вульвоэктомия	5-714	50
565	Радикальная вульвоэктомия	5-715	50
566	Конструкция и реконструкция вульвы и промежности	5-716	60
567	Другие операции на вульве	5-718	50
568	Другие операции на женских половых органах	5-719	20
	Другие операции на кости	5-78	
569	Иссечение кости, септическое и асептическое	5-780	10
570	Остеотомия (коррективная остеотомия)	5-781	30
571	Иссечение и резекция затронутой костной ткани	5-782	50
572	Транспозиция и трансплантация костей, вкл.эксплантацию трансплантата	5-784	70
573	Имплантация аллопластического заменителя кости	5-785	40
574	Операции по поводу вальгусной деформации первого пальца стопы	5-788	20
	Редукция перелома и вывиха	5-79	
575	Закрытая редукция перелома, вывиха или эпифизеолиза с остеосинтезом*	5-790	10
576	Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	5-791	30
577	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	5-792	40
578	Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	5-793	40
579	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	5-794	60
580	Открытая редукция простого перелома малых костей и суставов с остеосинтезом* и открытой репозицией вывиха	5-795	40
581	Открытая редукция множественного перелома малых костей и суставов с остеосинтезом*	5-796	60
582	Открытая редукция перелома таранной кости и пяточной кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	5-797	40
583	Открытая редукция перелома тазового края и тазового пояса с остеосинтезом*	5-798	50
584	Открытая редукция перелома вертлужной впадины и головки бедра с остеосинтезом* и открытой репозицией вывихнутого бедра	5-799	60
	Открытые хирургические операции на суставах	5-80	
585	Открытая хирургическая ревизия сустава	5-800	30
586	Открытая хирургическая операция на суставных хрящах и мускулах	5-801	30

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
587	Открытая хирургическая рефиксация наложение швов на связочный аппарат коленного сустава 5-802	50
588	Открытая хирургическая пластика связок коленного сустава 5-803	50
589	Открытая хирургическая операция и пластика на коленной чашечке и связочном аппарате 5-804	40
590	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на сумочных связках плечевого сустава 5-805	50
591	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на капсулярных связках талокарпального сустава 5-806	50
592	Открытая хирургическая рефиксация сумочных связок суставов 5-807	50
593	Артродез плеча, бедра, колена 5-808	50
	Артроскопические операции на суставах 5-81	
594	Артроскопическая ревизия сустава 5-810	20
595	Артроскопическая операция на синовиальной оболочке 5-811	20
596	Артроскопическая операция на суставных хрящах и мениске 5-812	40
597	Артроскопическая рефиксация и пластика на сумочных связках коленного/плечевого аппарата 5-813/814	50
598	Другие артроскопические операции 5-819	20
	Замена суставов и костей эндопротезом 5-82	
599	Имплантация эндопротеза на бедренном суставе 5-820	70
600	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из бедренного сустава 5-821	50
601	Имплантация эндопротеза в коленный сустав 5-822	70
602	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из коленного сустава 5-823	50
603	Имплантация эндопротеза в плечевой и локтевой суставы 5-824	70
604	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из плечевого и локтевого сустава 5-825	50
605	Имплантация эндопротеза в талокарпальный сустав, лодыжку и запястье 5-826	70
606	Ревизия, замена и удаление эндопротеза талокарпального сустава, лодыжки или запястья 5-827	50
607	Ревизия, замена и удаление частичной или полной замены кости 5-828	50
	Операции на позвоночнике 5-83	
608	Иссечение/удаление затронутой кости и ткани сустава позвоночника 5-830/832	50
609	Удаление затронутой ткани межпозвоночного диска 5-831	50
610	Закрытая репозиция позвоночника с внешней фиксацией 5-833	50
611	Открытая репозиция позвоночника с остеосинтезом* 5-834	70
612	Спогдилодез 5-836	70
613	Протезирование тела позвонка и комплексная реконструкция позвоночника (напр., кифоз или сколиоз) 5-837/838	50
	Операции на кистях рук 5-84	
614	Операции на сухожилиях/связках кистей (напр., кистевой туннельный синдром) 5-840/841	30
615	Операции на фасциях кисти и пальцев 5-842	30
616	Операции на мышцах кисти рук 5-843	20
617	Ревизия суставов кистей рук 5-844	30
618	Синовиальная эктомия суставов кистей 5-845	30
619	Артродез суставов кистей 5-846	20
620	Резекция артропластики кистей рук 5-847	40
	Операции на мускулах, сухожилиях, фасциях и синовиальной сумке 5-85	
621	Иссечение/удаление мускула, сухожилия, фасции 5-850/852	20
622	Реконструкция мускулов, сухожилий и фасций 5-853/854/856	30
623	Наложение швов и другие операции на сухожилиях и на оболочке сухожилий 5-855	10
624	Пластическая реконструкция местными лоскутами на мышцах и фасциях 5-857	30
625	Эксплантация и трансплантация с микрокапиллярным анастомозом 5-858	50
	Реплантация, вычленение, ампутация конечностей 5-86	
626	Реплантация верхней конечности 5-860	70
627	Реплантация нижней конечности 5-861	70
628	Ампутация и вычленение верхней конечности 5-862	40
629	Ампутация и вычленение кисти руки/пальца 5-863	40
630	Ампутация и вычленение нижней конечности 5-864	50
631	Ампутация и вычленение стопы/пальца ноги 5-865	40
632	Ревизия культи ампутированного органа 5-866	20
633	Гемипельвэктомия и дезартикуляция плечевого сустава с лопаткой 5-854.0	70
	*вкл. удаление материалов остеосинтеза	