Акционерное общество
«Страховая группа «УралСиб»

УТВЕРЖДЕНО
приказом Генерального директора
АО «Страховая группа УралСиб»
От 23.12.2015 №219

Регистрационный номер: 004

ПРАВИЛА
добровольного страхования граждан
от несчастных случаев и болезней

Москва, 2015 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ** 3
2. **СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ** 6
3. **ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ** 6
4. **СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ** 6
5. **СТРАХОВАЯ СУММА** 10
6. **СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ** 10
7. **ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ** 11
8. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН** 14
9. **ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ** 15
10. **ФРАНШИЗА** 20
11. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ** 21

Приложения к Правилам:

Приложение №1 – Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями.

Приложение №2 – Таблица размеров страховых выплат при причинении тяжких телесных повреждений.

Приложение №3 – Таблица размеров страховых выплат при постоянной полной или постоянной частичной утрате трудоспособности.

Приложение №4 – Перечень критических заболеваний.

Приложение №5 – Типовая форма Договора страхования (Полис добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней.

Приложение №6 – Коллективный Договор страхования (Договор добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней.

Приложение №7 – Страховые тарифы к Правилам добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила, разработанные и утвержденные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, содержат условия страхования, на которых Акционерное общество «Страховая группа «УралСиб» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней (далее – Договор страхования) с юридическими или дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи).

1.2. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, страховую выплату в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя иное лицо.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица или его законного представителя. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

1.4. Заключение Страхователем Договора страхования в пользу другого лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

Страховщик вправе требовать от лица, в пользу которого заключен Договор страхования, выполнения обязанностей Страхователя, не выполненных им, при предъявлении лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, требования произвести страховую выплату. Риск последствий неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей Страхователя несет лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

1.5. Денежные обязательства сторон устанавливаются в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в Договоре страхования обязательства сторон могут быть установлены в эквиваленте определенной иностранной валюты или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты или определенному в Договоре страхования курсу условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены соглашением сторон.

1.6. В тексте настоящих Правил основные используемые термины имеют следующие значения:

Несчастный случай - внезапное и непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному лицу воздействие, которое имело место в течение срока действия Договора страхования и причинило Застрахованному лицу телесные повреждения, иное расстройство здоровья или вызвало его смерть. К несчастным случаям относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, приведшие к возникновению анафилактического шока, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическим веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами, а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами. Страховщик и Страхователь вправе при заключении договора страхования оговорить иной перечень событий, относящихся к несчастному случаю.

Болезнь (заболевание) - диагностированное врачом, имеющим необходимую квалификацию, нарушение

	нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными или морфологическими изменениями, возникшее в течение срока действия Договора страхования и не вызванное несчастным случаем.
Телесное повреждение (тяжкое телесное повреждение)	- нарушение анатомической целостности и/или физиологической функции органов и тканей человека, предусмотренное таблицами размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений (тяжких телесных повреждений), приведенных в Договоре страхования.
Временная утрата общей трудоспособности	- временное нарушение функций органов и (или) систем организма человека, приведшее к потере способности к выполнению трудовых обязанностей на протяжении определенного ограниченного периода времени.
Инвалидность	- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».
Утрата профессиональной трудоспособности	- невозможность человека полностью или частично выполнять профессиональную деятельность определенного объема и качества по конкретной профессии (специальности), к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта и по которой осуществляется его основная трудовая деятельность, вследствие устойчивого нарушения функций организма.
Постоянная полная (постоянная частичная) утрата общей трудоспособности	- причинение вреда здоровью в случаях, предусмотренных Таблицей размеров страховых выплат при постоянной полной и постоянной частичной утрате трудоспособности, приведенной в Договоре страхования.
Хирургическая операция	- проведение хирургом, имеющим необходимую квалификацию, в условиях стационара с круглосуточным медицинским наблюдением механического и/или лазерного, и/или радиоволнового воздействия на органы и ткани (надреза/разреза/вскрытия/иссечения/удаления и т.п.) в соответствии с общепринятыми медицинскими стандартами, необходимого для излечения телесных повреждений или болезни, впервые возникших в период действия Договора страхования.
Врач	- специалист, имеющий право в соответствии с применимым законодательством заниматься медицинской практикой и ставить диагнозы, не являющийся заинтересованным лицом и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.
Госпитализация	- помещение больного в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.
Профессиональное заболевание	- заболевание, связанное с систематическим и длительным воздействием вредного фактора, свойственного данной профессии, либо особых условий труда, характерных для того или иного производства или профессии.
Индивидуальные особенности Застрахованного лица	- опасная деятельность или хобби, занятия на профессиональной основе любыми видами спорта, включая соревнования и тренировки, а также занятия опасными видами спорта на регулярной любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс, и т. д., кроме специально оговоренных при заключении Договора страхования с применением повышающего коэффициента.
Страховой риск	- предполагаемое в жизни Застрахованного лица событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай	- совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.
Страховая выплата	- денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.
Франшиза	- часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.
Период ожидания	- период времени с момента вступления Договора страхования в силу, на который не распространяется действие страхования.
Период выживания	- период времени, установленный с даты первичного диагностирования заболевания.
Территория страхования	- определенная в Договоре страхования территория (страна, область, маршрут, площадь торгово-развлекательных помещений и т.п.), в пределах которой наступивший страховой случай в период действия Договора страхования влечет за собой обязательства страховщика по страховой выплате. Договором страхования могут быть предусмотрены иные трактовки терминов, изложенных в настоящем разделе.
Занятия спортом на любительском уровне	- занятия спортом на регулярной основе в спортивных клубах, спортивных школах и других физкультурно-оздоровительных организациях, не предусматривающих коммерческо-спортивную деятельность. При этом: спортсмен-любитель не имеет спортивных званий, занятия спортом (в том числе участие в соревнованиях) не имеют цели достижения рекордных спортивных результатов, не являются основной деятельностью (профессией), не относятся к сфере спорта высших достижений и не соответствуют в полной мере правилам профессионального спорта.
Профессиональный спорт	- спорт, являющийся основным видом деятельности для спортсмена, который получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.
Компетентные органы	- государственные органы, органы субъектов РФ или органы местного самоуправления, правомочные в соответствии с законодательством принимать решения по тем или иным вопросам, связанным с наступлением страхового случая.
Электронная подпись	- информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию. Квалифицированной электронной подписью является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям: 1) получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи; 2) позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ; 3) позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания; 4) создается с использованием средств электронной подписи; 5) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате; 6) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи» № 63-ФЗ от 06.04.2011 года.

1.7. Термины и их значения, применяемые в конкретном Договоре страхования (полисе), но не содержащиеся в настоящих Правилах, трактуются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Акционерное общество «Страховая группа «УралСиб», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

2.2. Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком.

2.3. Застрахованное лицо – физическое лицо, на случай причинения вреда жизни или здоровью которого, заключен Договор страхования.

Страхователь вправе заменить Застрахованное лицо, названное в Договоре страхования, другим лицом только с письменного согласия Застрахованного лица и Страховщика.

В Договоре страхования может быть указано одно или несколько Застрахованных лиц.

Если Договор страхования заключен на случай причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя, являющегося физическим лицом, то он одновременно является Застрахованным лицом.

2.3.1. Застрахованными лицами при перевозке по Договору страхования могут признаваться водитель и пассажиры, находящиеся в определенном Договором страхования 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.

2.3.2. Застрахованными лицами во время посещения мероприятий по Договору страхования являются физические лица, находящиеся на указанной в Договоре страхования ограниченной территории, на которой действует страховая защита, на основании оплаченного билета/путевки или иных документов, дающих право входа и нахождения на указанной территории.

2.4. Выгодоприобретатель – юридическое или физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, то есть которому принадлежит право на получение страховых выплат по Договору страхования. Выгодоприобретатель, не являющийся Застрахованным лицом по Договору страхования, может быть назначен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

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

Если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре страхования должна быть указана абсолютная или относительная величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

4.1. В соответствии с настоящими Правилами к страховым рискам относятся предполагаемые в жизни Застрахованного лица события, из числа указанных в п. 4.2. настоящих Правил, и предусмотренные Договором страхования.

4.2. Страховыми случаями, с учетом ограничений и исключений, установленных п.п. 4.4. – 4.9 настоящих Правил и в условиях, изложенных в Таблице размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений (Приложение №1 к Правилам), являются следующие события, произошедшие в течение срока действия Договора страхования:

4.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.

4.2.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни.

4.2.3. Признание Застрахованного лица инвалидом в результате несчастного случая.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай установления Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности, а также категории «ребенок-инвалид» (для лиц в возрасте до 18 лет).

4.2.4. Признание Застрахованного лица инвалидом в результате несчастного случая или болезни.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай установления Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности, а также категории «ребенок-инвалид» (для лиц в возрасте до 18 лет).

4.2.5. Постоянная полная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая.

4.2.6. Постоянная частичная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая.

4.2.7. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (временное расстройство здоровья Застрахованного лица - для лиц в возрасте до 18 лет) в результате несчастного случая.

4.2.8. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (временное расстройство здоровья Застрахованного лица - для лиц в возрасте до 18 лет) в результате несчастного случая или болезни.

4.2.9. Причинение Застрахованному лицу телесных повреждений в результате несчастного случая.

4.2.10. Причинение Застрахованному лицу тяжких телесных повреждений в результате несчастного случая.

4.2.11. Госпитализация Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

4.2.12. Госпитализация Застрахованного лица вследствие несчастного случая или болезни.

4.2.13. Проведение Застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем.

В Договоре страхования может быть указана одна или несколько конкретных хирургических операций, проведение которых в период действия Договора страхования признается страховым случаем.

4.2.14. Проведение Застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем или болезнью.

В Договоре страхования может быть указана одна или несколько конкретных хирургических операций, проведение которых в период действия Договора страхования признается страховым случаем.

4.2.15. Диагностирование у Застрахованного лица инфекционной или паразитарной болезни.

В Договоре страхования может быть указано одно или несколько конкретных заболеваний (болезней), диагностирование которых в период действия Договора страхования признается страховым случаем.

4.2.16. Диагностирование у Застрахованного лица профессионального заболевания.

В Договоре страхования может быть указано одно или несколько конкретных заболеваний (болезней), диагностирование которых в период действия Договора страхования признается страховым случаем.

4.2.17. Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая.

4.2.18. Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания.

4.2.19. Диагностирование критического заболевания или проведение хирургических операций.

Критическими заболеваниями применительно к данному виду страхования считаются болезни (заболевания) и операции, обозначенные в Перечне критических заболеваний (Приложение №4 к настоящим Правилам) и характеризующиеся установлением в период действия Договора страхования диагноза и наличием диагностических признаков, соответствующих указанным в Приложении №4. 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 и хирургических операций является обязательным приложением к Договору страхования.

4.3. Договор страхования может содержать любое количество страховых случаев из числа, указанных в п. 4.2 настоящих Правил.

4.4. События, указанные в п. 4.2 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они явились прямым следствием произошедшего в течение срока действия Договора страхования несчастного случая или диагностированной в течение срока действия Договора страхования болезни (заболевания).

4.5. Договором страхования может быть предусмотрено, что события, указанные в пп. 4.2.1 – 4.2.6, 4.2.17 и 4.2.18 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня наступления несчастного случая или диагностирования болезни (заболевания).

4.6. Договором страхования может быть установлен определенный перечень болезней (заболеваний), только в результате которых события, указанные в пп. 4.2.2, 4.2.4, 4.2.8, 4.2.12, 4.2.14, 4.2.18, 4.2.19 настоящих Правил, признаются страховыми случаями.

4.7. Договором страхования для событий, указанных в п.4.2.19 может быть предусмотрен период ожидания (периоды ожидания) с момента постановки первоначального диагноза. В этом случае датой наступления страхового случая считается дата установления заключительного (подтверждающего, повторного) диагноза, но не ранее даты истечения установленного периода ожидания или периода выживания.

4.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в п. 4.2 настоящих Правил не являются страховыми случаями, если эти события произошли в момент или вследствие:

4.8.1. Умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, за исключением смерти Застрахованного лица вследствие самоубийства, если к моменту наступления смерти Договор страхования действовал не менее двух лет.

4.8.2. Использования ядерной энергии, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, облучения;

4.8.3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), военных маневров или иных военных мероприятий (в том числе проведения контртеррористических операций (КТО) в рамках объявленного «режима КТО»), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти. При этом каждое из указанных событий должно быть подтверждено заявлением компетентных органов;

4.8.4. Непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках, террористических акциях;

4.8.5. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения (отравления) или под воздействием лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению врача с соблюдением указанной врачом дозировки и официально утвержденных инструкций по применению данных препаратов;

4.8.6. Отравления алкоголем, наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации или употребленными с нарушением установленной дозировки;

4.8.7. Совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, имеющим признаки страхового случая;

4.8.8. Эксплуатации и/или управления Застрахованным лицом любого транспортного средства, механического устройства, аппарата, прибора или какого-либо оборудования при отсутствии необходимого допуска к их эксплуатации и/или управлению в соответствии с установленными порядком и требованиями, а также в случае передачи Застрахованным лицом управления любому лицу, не имеющему соответствующих прав и/или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.8.9. Выполнения Застрахованным лицом ремонтно-строительных, монтажных и иных работ требующих особого допуска/квалификации установленной законодательством Российской Федерации, без соответствующего допуска/квалификации, а именно лицензия, аттестационное удостоверение, разрешение, допуск и т.п., если такие документы требуются по законодательству Российской Федерации;

4.8.10. Использования/эксплуатации Застрахованным лицом любых видов оружия, без соответствующего разрешения/лицензии, если такое разрешение/лицензия требуется по законодательству Российской Федерации;

4.8.11. Болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;

4.8.12. Заболеваний (болезней), на развитие которых повлияли беременность, прерывание беременности или роды, их осложнения и/или последствия, операции по перемене пола, стерилизации или лечению бесплодия;

4.8.13. Венерических заболеваний Застрахованного лица;

4.8.14. Занятий Застрахованным лицом любым видом спорта как на любительском, так и на профессиональном уровне, во время участия в любых соревнованиях и иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 25 метров, прыжки с парашютом, скалолазание, охота и другие опасные хобби, связанные с риском для жизни), если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.8.15. участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость и соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.8.16. Заболеваний (болезней) или их последствий, последствий несчастных случаев, имевшихся у Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования, врожденных заболеваний и пороков развития. Данное исключение не действует, если при заключении Договора страхования проводилась медицинская оценка состояния здоровья Застрахованного лица и Страховщик был поставлен в известность об их наличии;

4.8.17. Причин, прямо или косвенно связанных с психическими заболеваниями Застрахованного лица.

4.8.18. Полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, осуществляемого авиакомпанией, имеющей соответствующую лицензию.

4.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, дополнительно к исключениям, указанным в п. 4.8 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями:

4.9.1. Проведение хирургических операций (пп. 4.2.13, 4.2.14 настоящих Правил), связанных с беременностью, прерыванием беременности и родами, лечением зубов, вскрытием воспалений кожи, тканей, суставов, удалением шовного материала, пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования), диагностикой методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удалением непролиферирующих опухолей in-situ; операции, связанные со всеми видами рака кожи, за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы; операции по перемене пола, контрацепции или стерилизации; исследование детородной функции и лечение импотенции или бесплодия; лечение заболеваний или состояний, связанных с алкоголизмом или наркоманией.

4.9.2. Госпитализация (пп. 4.2.11, 4.2.12 настоящих Правил), связанная с беременностью, прерыванием беременности и родами, лечением зубов, пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, происшедшим в течение действия Договора страхования), медицинским обследованием, проживанием Застрахованного лица в санатории при прохождении им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей; контрацепция или стерилизация, исследование детородной функции и лечение импотенции или бесплодия; лечение заболеваний или состояний, связанных с алкоголизмом или наркоманией.

4.9.3. Временная утрата трудоспособности (пп. 4.2.7, 4.2.8 настоящих Правил), если она связана с карантином, уходом за ребенком или членом семьи, с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, наследственного заболевания или врожденной аномалии, 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 при наличии ВИЧ-инфекции, любых заболеваний нервной системы, санаторно-курортным лечением.

4.9.4. Диагностирование критического заболевания или проведение хирургических операций (п. 4.2.19 настоящих Правил), если диагноз Застрахованному лицу был установлен впервые в жизни до истечения Периода ожидания, установленного в Договоре страхования, а также диагностирование заболевания, наступило в результате:

4.9.4.1. лечения осложнений при беременности, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;

4.9.4.2. искусственного прерывания беременности.

4.9.5. Диагностирование критического заболевания или проведение хирургических операций (п. 4.2.19 настоящих Правил), если смерть Застрахованного лица в результате критического заболевания наступила в течение установленного в Договоре страхования периода выживания. Если период выживания в Договоре страхования не установлен, то пункт 4.9.5. настоящих Правил не применяется.

4.10. Перечень исключений из страхового случая в Договоре страхования может быть сокращен или дополнен по соглашению сторон в зависимости от степени риска, условий Договора страхования и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении Договора страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

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

5.2. Страховая сумма или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования.

5.3. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования для каждого Застрахованного лица.

5.4. При заключении Договора страхования страховая сумма может быть установлена отдельно по каждому, по нескольким или по всем наименованиям страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.

5.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма является предельной величиной при осуществлении страховых выплат в течение срока действия Договора страхования по всем страховым случаям, соответствующим данной страховой сумме (т.е. общий размер страховых выплат по Договору страхования по всем страховым случаям, соответствующим данной страховой сумме, не может превысить размер данной страховой суммы).

5.6. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по любому из наименований страховых случаев, указанных в Договоре страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ

6.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

6.2. Размер страховой премии исчисляется Страховщиком исходя из значений страховой суммы и страхового тарифа.

6.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному Договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

6.4. Страховая премия может быть уплачена единовременно одним платежом, либо в рассрочку несколькими страховыми взносами.

6.5. В Договоре страхования, предусматривающем уплату страховой премии в рассрочку, должны быть определены размер страховых взносов и сроки их уплаты. Договором страхования могут быть определены последствия неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в установленные сроки.

6.6. Если на момент страховой выплаты страховая премия уплачена не в полном размере, предоставленная рассрочка уплаты страховой премии прекращается, срок уплаты неоплаченных страховых взносов переносится на дату страховой выплаты, при этом страховая выплата производится за вычетом суммы неуплаченной страховой премии (неоплаченных страховых взносов), если соглашением сторон не предусмотрено иное.

6.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

– день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика при уплате в безналичном порядке;

– день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика при уплате наличными деньгами.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков Страхователем предоставляются следующие документы:

7.1.1. Заявление-Анкета о страховании;

7.1.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя (для физического лица).

7.1.3. Документы, свидетельствующие о состоянии здоровья Застрахованного лица:

7.1.3.1. Результаты медицинского обследования, включающего в себя все анализы и исследования, необходимые для постановки точного диагноза;

7.1.3.2. Результаты функционально-диагностических и лабораторных исследований;

7.1.3.3. Результаты врачебного осмотра с заполнением формы медицинского освидетельствования;

7.1.3.4. Заключение врача-специалиста соответствующего профиля о состоянии здоровья Застрахованного лица (в зависимости от имеющихся отклонений в состоянии здоровья);

7.1.3.5. Выписной эпикриз в отношении лечения заболевания, проводимого ранее;

7.1.3.6. Выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица по месту жительства за определенный период, предшествующий оценке состояния здоровья;

7.1.3.7. Дополнительные вопросники, заполняемые Застрахованным лицом, на основании которых проводится сбор информации об имеющихся у Застрахованного лица заболеваниях.

7.1.4. Документы для подтверждения официального дохода Застрахованного лица за 3 (три) полных года, предшествующих запросу:

7.1.4.1. Справка 2-НДФЛ о доходах физического лица;

7.1.4.2. Налоговая декларация 3-НДФЛ;

7.1.4.3. Справка о доходах физического лица по форме компании-работодателя Застрахованного лица;

7.1.5. Вопросники, на основании которых проводится анкетирование с целью оценки финансового положения Застрахованного лица.

7.1.6. Кредитный договор или его проект с графиком погашения кредита;

7.1.7. Договор поручительства;

7.1.8. Учредительные документы организации, получающей кредит на развитие бизнеса;

7.1.9. Документы, подтверждающие финансовую состоятельность организации или индивидуального предпринимателя, получающих кредит на развитие бизнеса, за 3 (три) полных года, предшествующих запросу:

7.1.9.1. Бухгалтерский баланс;

7.1.9.2. Отчет о прибылях и убытках;

7.1.9.3. Налоговая декларация по налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощенной системы налогообложения.

7.1.10. Дополнительные вопросники, на основании которых проводится анкетирование с целью оценки профессиональной деятельности, спортивных увлечений, хобби Застрахованного лица и территории страхования.

7.2. Документы предоставляются в оригиналах, или копиях, заверенных нотариусом или выдавшим этот документ органом (организацией).

7.3. Все вопросники, на основании которых проводится анкетирование, заполняются и подписываются Застрахованным лицом.

7.4. Страховщик имеет право самостоятельно сокращать перечень документов, необходимых для заключения Договора страхования в случаях, когда Страховщику будет достаточно предоставленных Страхователем документов для оценки риска.

7.5. Договор страхования может заключаться путем:

7.5.1. Составления одного документа, подписываемого от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 ГК РФ);

7.5.2. Вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

Принятие Страхователем страхового полиса означает заключение договора страхования на условиях, изложенных в принятом страховом полисе.

7.5.3. Направления электронного страхового полиса на основании заявления Страхователя с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.uralsibins.ru (далее – Сайт Страховщика).

В случае направления Страховщиком Страхователю-физическому лицу на основании его заявления страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса. Страхователь-физическое лицо уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

7.6. Дополнительно Страховщик вправе предлагать Страхователю (Застрахованному лицу) полисы, разработанные на условиях публичного договора. Заключением указанного публичного договора и подтверждением принятия такого полиса со стороны Страхователя (Застрахованного лица), Правил страхования, согласия с Условиями страхования, а также согласия на обработку персональных данных (для Страхователей (Застрахованных) физических лиц) считается оплата им в установленный в полисе срок страховой премии.

7.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (лица, в пользу которого заключен Договор страхования), если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на оборотной стороне страхового полиса либо приложены к нему. В последнем случае факт получения Страхователем настоящих Правил должен быть удостоверен в Договоре страхования (страховом полисе) подписью Страхователя (представителя Страхователя).

7.8. 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 (условия, страховые программы), в рамках действующего законодательства Российской Федерации и настоящих Правил. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

7.9. 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.

7.10. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений настоящих Правил из текста Договора страхования и (или) его дополнении положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил, если такие изменения, исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями Договора страхования, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

7.11. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон. Исчисление времени осуществляется по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения Договора страхования.

7.12. Страхование (обязательства Страховщика по страховой выплате) распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия Договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (или первого страхового взноса, если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку) на расчетный счет либо в кассу Страховщика, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

7.13. Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания. Период ожидания может быть установлен как по Договору страхования в целом, так и по отдельным страховым случаям.

7.14. Страховая защита по Договору страхования может действовать 24 часа в сутки (круглосуточно), либо по соглашению сторон может быть предусмотрено условие, когда страхование действует:

7.14.1. во время выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в образовательном учреждении), исключая время пути к месту исполнения служебных обязанностей (к образовательному учреждению) и обратно;

7.14.2. во время выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в образовательном учреждении), включая время нахождения в пути к месту их выполнения (к образовательному учреждению) и обратно;

7.14.3. только во время тренировок и соревнований;

7.14.4. только в результате дорожно-транспортного происшествия, то есть на дороге с участием моторизованного транспортного средства передвижения;

7.14.5. во время мероприятий, поездок, выполнения работ, определенных Договором страхования;

7.14.6. в период пребывания Застрахованного лица в определенном Договором страхования месте;

7.14.7. в иное время, предусмотренное Договором страхования.

7.15. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.15.1. Стороны выполнили свои обязательства, предусмотренные Договором страхования, в полном объеме.

7.15.2. Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае Договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.15.3. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

7.16. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Досрочно отказаться от Договора страхования Страхователь может путем подачи Страховщику соответствующего заявления или путем неуплаты очередного страхового взноса. При досрочном отказе от Договора страхования путем подачи страхователем заявления, Договор страхования прекращается с даты, указанной им в своем заявлении, но не ранее получения заявления Страховщиком. При досрочном отказе от Договора страхования путем неуплаты очередного страхового взноса, Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. При досрочном прекращении действия Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.17. В Договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

Подписанием заявления на страхование и/или Договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении Договора страхования, и/или принятием Договора страхования (страхового полиса) Страхователь (его представитель) подтверждает:

7.17.1. что электронные и бумажные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении Договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с

помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

7.17.2. что электронные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении Договора страхования в электронной форме, подписанные простой электронной подписью или неквалифицированной электронной подписью, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

7.17.3. что ответственность за соблюдение конфиденциальности ключа простой электронной подписи, несет лицо, создающее и (или) использующее ключ простой электронной подписи. При использовании Интернет – сервисов (в т.ч. почтовых сервисов), сервисов почтовых корпоративных систем ключом простой электронной подписи является логин и пароль персональной учетной записи пользователя, предоставленной для работы в Интернет – сервисе. Лицо, подписавшее электронный документ простой электронной подписью, определяется на основании имени электронного почтового ящика, указанного в документах, используемых при заключении и исполнении Договора страхования (заявление на страхование, Договор страхования или пр.). Проверка неквалифицированной электронной подписи осуществляется согласно локальным нормативным актам Страховщика, размещенным на официальном сайте Страховщика.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. Получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае утраты оригинала;

8.1.2. С письменного согласия Застрахованного лица назначить или заменить Выгодоприобретателя. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом, если он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

8.1.3. В период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком включать, исключать или заменять Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом только с письменного согласия самого Застрахованного лица и Страховщика. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по количеству или по частоте включений, исключений или замен Застрахованных лиц за определённый период страхования или за весь срок действия Договора страхования.

8.1.4. По согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия Договора страхования, которые должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору страхования с соответствующим изменению степени риска перерасчетом страховой премии.

8.1.5. Отказаться от Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, установленные Договором страхования.

8.2.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованных лицах и Выгодоприобретателях, а также обо всех известных Страхователю сведениях о состоянии здоровья и индивидуальных особенностях Застрахованных лиц, иных обстоятельствах, определенно оговоренных в Договоре страхования (страховом полисе), бланке заявления и/или его дополнительном письменном запросе, анкете и имеющих существенное значение для оценки степени риска.

8.2.3. Незамедлительно письменно уведомить Страховщика обо всех ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении на страхование, анкете, письменном запросе Страховщика.

8.2.4. Довести до сведения Застрахованных лиц условия Договора страхования и последующие их изменения.

8.2.5. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, сообщить о нем Страховщику и предоставить ему все необходимые документы в соответствии с требованиями п. 9. настоящих Правил.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Потребовать проведения медицинского освидетельствования Застрахованных лиц при заключении Договора страхования и/или при рассмотрении заявления о страховой выплате. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

8.3.2. Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 4 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья и индивидуальных особенностях Застрахованных лиц, иных обстоятельствах, определенно оговоренных в Договоре страхования (страховом полисе), бланке заявления и/или его дополнительном письменном запросе, анкете и имеющих существенное значение для оценки степени риска. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.3.3. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.3.4. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной п. 8.2.3 настоящих Правил, потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, уже отпали.

8.3.5. Отказать в страховой выплате в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 8.2.5 настоящих Правил, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

8.3.6. По мере необходимости направлять запросы, связанные со страховым случаем, в компетентные органы, предприятия, учреждения и организации, располагающие такой информацией, самостоятельно собирать информацию и выяснять причины и обстоятельства страхового случая, проверять достоверность предоставляемой Страховщику информации.

8.3.7. Устанавливать в Договоре страхования санкции (неустойки и штрафы) за неисполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей по Договору страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования и настоящими Правилами.

8.4.2. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.3. После получения от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) всех документов и сведений, необходимых для принятия решения о наступлении страхового случая, изучить полученные документы, произвести расчет страховой выплаты и при признании случая страховым, произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования.

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей условий страхования, характера страхового риска.

9. ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), если иное не предусмотрено Договором страхования, должен в течение 30 суток, начиная со дня, следующего за днем наступления этого события, любым доступным ему способом письменно известить об этом Страховщика.

9.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании страхового акта.

9.3. Для принятия решения о страховой выплате и для составления страхового акта Страхователь (Застрахованное лицо) должен предоставить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие факт

наступления страхового случая, с указанием причины и обстоятельств его наступления, формы и степени тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица, права на получение страховой выплаты. К этим документам относятся:

- заявление на выплату с указанием подробной информации об обстоятельствах произошедшего события, имеющего признаки страхового случая;
- анкета физического / юридического лица;
- Договор страхования (страховой полис) и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя страховой выплаты.

9.3.1. В случае смерти Застрахованного лица (пп. 4.2.1 и 4.2.2 настоящих Правил) дополнительно предоставить:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- справку о причинах смерти Застрахованного лица;
- акт судебно-медицинского исследования трупа/заключение эксперта или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), результаты судебно-химических, судебно-биологических и гистологических исследований. Если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдаётся свидетельство о смерти;
- документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате);
- выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (в случае стационарного лечения);
- карту амбулаторного больного;
- карту стационарного больного;
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- свидетельство о праве на наследство, в случае, если Выгодоприобретатель не был назначен;
- документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события (справка о ДТП и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия);
- водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- билет, заказ-наряд или иной документ, подтверждающий получение травмы во время нахождения в общественном транспорте, такси, самолете и ином транспортном средстве;
- билет на мероприятие, абонемент или иной документ, подтверждающий получение травмы во время участия в развлекательных мероприятиях.

9.3.2. В случае признания Застрахованного лица инвалидом дополнительно предоставить (пп. 4.2.3 и 4.2.4 настоящих Правил) следующие документы:

- справку бюро МСЭ о признании Застрахованного лица инвалидом с установлением группы инвалидности (или категории «ребёнок-инвалид»);
- направление на медико-социальную экспертизу (форма 088/у-06 или иная форма, предусмотренная действующим законодательством);
- акт освидетельствования МСЭ;
- протокол освидетельствования МСЭ;
- документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате);
- выписку из карты амбулаторного больного и/или стационарного больного (в случае стационарного лечения);
- справка из травмпункта;

- карту амбулаторного больного;
- карту стационарного больного;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- копии листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного лица;
- заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному лицу листок нетрудоспособности не выдается;
- документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события (справка о ДТП и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия);
- водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- билет, заказ-наряд или иной документ, подтверждающий получение травмы во время нахождения в общественном транспорте, такси, самолете и ином транспортном средстве;
- билет на мероприятие, абонемент или иной документ, подтверждающий получение травмы во время участия в развлекательных мероприятиях.

9.3.3. В случае постоянной полной или постоянной частичной утраты общей трудоспособности, временной утраты общей трудоспособности, причинения телесных повреждений, тяжких телесных повреждений, госпитализации, проведения хирургической операции, диагностирования инфекционной и/или паразитарной болезни, диагностирования профессионального заболевания, утраты профессиональной трудоспособности, диагностирования критического заболевания Застрахованного лица (пп. 4.2.5 – 4.2.19 настоящих Правил) дополнительно в зависимости от характера страхового случая предоставить:

- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения с указанием диагноза, содержащие информацию о характере и степени причинения вреда здоровью Застрахованного лица, с указанием причин его возникновения, подтвержденного соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;
- документы медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным лицом операции или заболевания, соответствующего определению страхового случая;
- выписка из карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз (в случае стационарного лечения);
- карту амбулаторного больного;
- карту стационарного больного;
- справку из травмпункта;
- направление на медико-социальную экспертизу (форма 088/у-06 или иная форма, предусмотренная действующим законодательством);
- акт освидетельствования МСЭ;
- протокол освидетельствования МСЭ;документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате);
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- копии листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного лица.
- заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному лицу листок нетрудоспособности не выдается;

- документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события (справка о ДТП и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия);
- водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- билет, заказ-наряд или иной документ, подтверждающий получение травмы во время нахождения в общественном транспорте, такси, самолете и ином транспортном средстве;
- билет на мероприятие, абонемент или иной документ, подтверждающий получение травмы во время участия в развлекательных мероприятиях.

9.4. Документы предоставляются в оригиналах, или копиях, заверенных нотариусом или выдавшим этот документ органом (организацией). Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Страховщик вправе сократить перечень документов, приведенный в п.9.3 настоящих Правил. В случае если представленные в соответствии с п. 9.3. настоящих Правил документы не позволяют установить факт наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица и не дают возможности принять обоснованное решение о страховой выплате, Страховщик отказывает в страховой выплате. При этом Страховщик вправе предложить Заявителю представить дополнительные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица. На основании дополнительно представленных документов Страховщик повторно рассматривает заявление о страховой выплате в срок, установленный п. 9.9.1. настоящих Правил.

9.5. По соглашению со Страховщиком вышеперечисленные документы по страховому событию или часть из них может быть представлена в виде сканированных копий в электронном виде, в том числе с использованием Личного кабинета на сайте Страховщика либо направляться по электронной почте. Страховщик может принять решение о страховой выплате на основании представленных Страхователем сканированных копий документов. В этом случае в период действия договора страхования, при поступлении устного или письменного запроса от Страховщика, Страхователь обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней предоставить Страховщику оригиналы вышеуказанных документов. При неисполнении данной обязанности Страхователем, Страховщик имеет право потребовать в судебном порядке признания страховой выплаты необоснованной и возврата суммы выплаченного страхового возмещения.

9.6. При признании случая страховым Страховщик определяет размер страховой выплаты в следующем порядке:

9.6.1. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 4.2.1 или п. 4.2.2 настоящих Правил (смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая/несчастного случая или болезни) размер страховой выплаты составляет 100% соответствующей страховой суммы.

9.6.2. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 4.2.3 или п. 4.2.4 настоящих Правил (признание Застрахованного лица инвалидом в результате несчастного случая/несчастного случая или болезни) размер страховой выплаты исчисляется как процент от соответствующей страховой суммы, указанный в Договоре страхования в зависимости от установленной группы инвалидности (I, II, III или категории «ребенок-инвалид»).

Если в течение срока действия Договора происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону повышения ее степени, Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой выплатой по более высокой степени инвалидности, и страховой выплатой, ранее выплаченной по более низкой степени инвалидности.

9.6.3. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 4.2.5 или п. 4.2.6 настоящих Правил (постоянная полная или постоянная частичная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая) размер страховой выплаты исчисляется в процентах от соответствующей страховой суммы в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при постоянной полной или постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

В случае если полученные Застрахованным лицом повреждения соответствуют двум и более пунктам соответствующего страховому случаю раздела Таблицы размеров страховых выплат при постоянной полной или постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение № 3 к настоящим Правилам), то расчет производится по каждому повреждению отдельно. При этом страховая выплата производится в пределах установленной Договором соответствующей страховой суммы.

Если в результате одного и того же несчастного случая сначала была произведена выплата по страховому случаю, указанному в п. 4.2.6 настоящих Правил, а затем возникло основание для страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 4.2.5 настоящих Правил, то размер страховой выплаты определяется как положительная разница между размером страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 4.2.5 и выплаченной ранее по страховому случаю, указанному в п. 4.2.6 настоящих Правил, если Договором страхования не предусмотрено иное.

9.6.4. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 4.2.7 или п. 4.2.8 настоящих Правил (временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (временное расстройство здоровья) в результате несчастного случая/несчастного случая или болезни), размер страховой выплаты рассчитывается как произведение установленного в Договоре страхования процента от соответствующей страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения) на количество дней нетрудоспособности (лечения), начиная с первого или другого, указанного в Договоре дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нетрудоспособности (лечения), подлежащих оплате, или максимальный размер выплаты в процентах от страховой суммы за один страховой случай.

9.6.5. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.9 настоящих Правил (причинение Застрахованному лицу телесных повреждений в результате несчастного случая), размер страховой выплаты исчисляется как процент от страховой суммы в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений (Приложение № 1 к настоящим Правилам). Если полученные телесные повреждения соответствуют двум и более пунктам указанной Таблицы, то расчет производится по каждому повреждению отдельно, а затем суммируется. При этом страховая выплата производится в пределах установленной Договором соответствующей страховой суммы.

9.6.6. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.10 настоящих Правил (причинение Застрахованному лицу тяжких телесных повреждений в результате несчастного случая), размер страховой выплаты исчисляется как процент от страховой суммы в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при причинении тяжких телесных повреждений (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

9.6.7. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 4.2.11 или п. 4.2.12 настоящих Правил (госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая/несчастного случая или болезни) размер страховой выплаты рассчитывается как произведение установленного в Договоре страхования процента от страховой суммы за каждый день стационарного лечения на количество дней стационарного лечения, начиная с первого или другого, указанного в Договоре страхования дня госпитализации.

Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней, подлежащих оплате, или максимальный размер выплаты в процентах от страховой суммы за один страховой случай.

9.6.8. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.13 или п. 4.2.14 настоящих Правил (проведение Застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем/несчастным случаем или болезнью) размер страховой выплаты исчисляется как процент от страховой суммы, указанный в Договоре страхования для хирургической операции.

В случае одновременного проведения двух и более хирургических операций, проведенных во время одного хирургического вмешательства, страховая выплата производится в размере наибольшего процента от страховой суммы, который подлежит выплате в соответствии с указанными в Договоре страхования хирургическими операциями.

9.6.9. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.15 настоящих Правил (диагностирование у Застрахованного лица инфекционной или паразитарной болезни) размер страховой выплаты рассчитывается как произведение установленного в Договоре страхования процента от страховой суммы за каждый день лечения на количество дней лечения, начиная с первого или другого, указанного в Договоре дня лечения.

Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней лечения, подлежащих оплате или максимальный размер выплаты в процентах от страховой суммы на один страховой случай.

Договор страхования также может предусматривать возможность исчисления суммы страховой выплаты в процентах от страховой суммы, установленных в Договоре страхования.

9.6.10. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.16 настоящих Правил (диагностирование у Застрахованного лица профессионального заболевания) размер страховой выплаты исчисляется в процентах от страховой суммы, установленных в Договоре страхования.

9.6.11. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.17 или п. 4.2.18 настоящих Правил (утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или профессионального заболевания) размер страховой выплаты исчисляется как процент от страховой суммы равный проценту степени утраты профессиональной трудоспособности, установленному учреждениями медико-социальной экспертизы или судебно-медицинской экспертизы.

9.6.12. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.19 настоящих Правил (диагностирование критического заболевания или проведение хирургических операций) размер страховой выплаты исчисляется в процентах от соответствующей страховой суммы в соответствии с Перечнем критических заболеваний (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

9.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата производится за вычетом ранее произведенных страховых выплат в связи с тем же несчастным случаем или заболеванием.

9.8. Если в Договоре страхования указаны несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата производится указанным Выгодоприобретателям в определенных Договором страхования суммах или долях. Если в Договоре не указаны доли для каждого Выгодоприобретателя, страховая выплата производится Выгодоприобретателям в равных долях.

9.9. Страховая выплата производится независимо от сумм, причитающихся по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, а также сумм по возмещению Застрахованному лицу вреда со стороны третьих лиц в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

9.9.1. Принятие решения о признании / отказе в признании заявленного события страховым случаем и составление Страховщиком страхового Акта осуществляется в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения последнего необходимого документа в соответствии с п.9.3 настоящих Правил. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового Акта. Уведомление об отказе в выплате направляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отказе в признании заявленного события страховым случаем. По событиям, предусмотренным п.4.2.9 настоящих Правил, страховые выплаты производятся на условиях, изложенных в Таблице размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений (Приложение №1 настоящим Правилам).

9.9.2. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело, дело об административном правонарушении или начат судебный процесс, срок страховой выплаты, указанный в п. 9.9.1, исчисляется с даты предоставления Страховщику документа о приостановлении предварительного следствия или прекращения уголовного дела, дела об административном правонарушении или вступления в законную силу решения суда.

9.9.3. Если при рассмотрении заявления о страховой выплате проводится экспертиза (по инициативе Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), Страховщика) срок страховой выплаты, указанный в п. 9.9.1, также исчисляется с даты предоставления Страховщику документа о результатах такой экспертизы.

9.10. Страховщик вправе сократить указанный срок, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба для него известны или очевидны.

9.11. Страховая выплата производится безналичным перечислением денежных средств на счет получателя страховой выплаты или наличными деньгами в кассе Страховщика, что отдельно оговаривается в заявлении о страховом случае.

9.12. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика.

В случае отказа в страховой выплате Страховщик обязан сообщить об этом Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в срок, указанный в п. 9.9.1. настоящих Правил.

9.13. Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

9.14. Основаниями для отказа в страховой выплате являются:

9.14.1. наступление события, не являющееся страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами (п.п. 4.8 и 4.9 настоящих Правил страхования) и Договором страхования;

9.14.2. предоставленные в соответствии с п. 9.3. настоящих Правил документы, не позволяют установить факт наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица и не дают возможности принять обоснованное решение о страховой выплате;

9.14.3. наличие предусмотренных действующим законодательством оснований освобождения Страховщика от страховой выплаты.

10. ФРАНШИЗА

10.1. Под франшизой понимается определенная Договором страхования часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования. Франшиза устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

10.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по настоящему Договору, передаются на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение №1
к Правилам добровольного страхования граждан от
несчастных случаев и болезней

Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1.	Поверхностная рана головы, потребовавшая наложения швов (минимум двух)	2
2.	Перелом костей черепа:	
2.1	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
2.2	перелом свода	15
2.3	перелом основания	20
2.4	перелом свода и основания	25
	Примечание: в случае открытого перелома и за трепанацию дополнительно выплачивается 5%	
3.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
3.1	субарахноидальное	10
3.2	эпидуральная	15
3.3	субдуральная гематома (внутримозговая)	20
3.4	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	25
4.	Повреждение головного мозга:	
4.1	сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 3 до 13 дней включительно	3
4.2	сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения 14 и более дней	5
	Примечание: основанием для выплаты по пунктам 4.1 и 4.2 является заключение врача-специалиста с указанием объективных критериев сотрясения мозга (неврологический статус, дополнительные методы исследования головного мозга)	
4.3	ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
4.4	не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
4.5	размозжение вещества (без указания симптоматики)	50
	Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая выплата выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования. 3. Сотрясение головного мозга должно быть подтверждено энцефалограммой и диагностировано невропатологом.	
5.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
5.1	астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
5.2	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
5.3	эпилепсию	15
5.4	верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	30
5.5	геми- или парапарез (парез правых или левых конечностей, парез обеих верхних или обеих нижних конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
5.6	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
5.7	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
6.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
6.1	моноплегию (паралич одной конечности)	60
6.2	гемиплегию	50
6.3	параплегию	80
6.4	тетраплегию	100
6.5	деменцию, декортикацию, потерю речи, нарушение функций тазовых органов	75
	Примечания: 1.Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.5 и ст.6, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (трех) месяцев со дня травмы, подтверждены справкой этого учреждения, при условии сохранения диагноза и отсутствия положительной динамики на момент выплаты. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, ранее произведенной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%.	

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
	2. В том случае, если Страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата производится по статьям 1, 2, 3, 4, 5, 6 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования. Общая сумма выплат не может превышать 100%.	
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов (см. дополнительно ст.8):	
7.1	сотрясение	5
7.2	ушиб	10
7.3	сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
7.4	частичный разрыв	50
7.5	полный разрыв спинного мозга	100
	Примечания: 1. Если в связи с травмой спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если произведена страховая выплата по ст. 7 (п.п. 7.1, 7.2, 7.3, 7.4), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 5 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст. 5 производится дополнительно к произведенной ранее.	
8.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов в результате: острого отравления нейротропными ядами, асфиксия (удушье), лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, клещевого или поспрививочного энцефалита (энцефаломиелита), поражения электротоком, атмосферным электричеством, столбняка, бешенства, укусов змей, ядовитых насекомых, пищевая токсикоинфекция, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении:	10
8.1	до 7 дней включительно	5
8.2	от 8 до 20 дней включительно	10
8.3	от 21 до 30 дней включительно	15
8.4	свыше 30 дней	25
9.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
10.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов	
	Сплетений:	
10.1	травматический плексит	10
10.2	частичный разрыв сплетения	40
10.3	полный разрыв сплетения	70
	Нервов на уровне:	
10.4	ветви лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
10.5	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
10.6	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
10.7	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
10.8	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
10.9	повреждение, повлекшее за собой нарушение функций нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти на день освидетельствования: а) умеренное	3
	б) значительное	5
	в) резкое	10
11.	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием, не менее 5 дней (страховая выплата производится без дополнительного учета других повреждений головы)	25
12.	Перелом глазницы	
12.1	проникающий в полость черепа	10
12.2	не проникающий в полость черепа	5
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
13.	Паралич аккомодации одного глаза	15
14.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
15.	Повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
16.	Сужение поля зрения одного глаза:	
16.1	концентрическое	15
16.2	неконцентрическое	10
17.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
18.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
18.1	непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
18.2	проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.18, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.25. Статья 18 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст.18, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.	
19.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
19.1	не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
19.2	повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
20.	Последствия травмы глаза:	
20.1	конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
20.2	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
	Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.20, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.14, 15, 16,17, 19.2, 20 и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	
21.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
22.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
23.	Удаление одного глазного яблока (энуклеация) в результате травмы:	
23.1	удаление одного глазного яблока, обладавшего зрением не ниже 0,01	50
23.2	удаление глазного яблока, не обладавшего зрением	10
24.	Перелом орбиты	10
25.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой снижение остроты зрения (см. Таблицу размеров страховых выплат при повреждении глаз, повлекшем за собой снижение остроты зрения)	
	Примечания: 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.18, 19.1, 25. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции.	
26.	Повреждение зрительного нерва:	
26.1	до зрительного перекреста	25
26.2	после зрительного перекреста	30
27.	Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани	5
28.	Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани	10
29.	Инородное тело глаза (множественное инородное тело)	10
	Примечание: выплата по ст.29 производится однократно не зависимо от количества инородных тел	
	ОРГАНЫ СЛУХА	
30.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
30.1	перелом хряща	3
30.2	отсутствие до 1/3 части ушной раковины или ее деформация	5
30.3	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	30
30.4	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	35
30.5	полное отсутствие ушной раковины	40
	Примечания: 1. Решение о страховой выплате по ст.30 (30.2, 30.3, 30.4) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. 2. Если страховая выплата произведена по ст.30, выплата по ст.78 не производится. 3. При повреждениях обеих ушных раковин, выплаты суммируются.	
31.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
30.1	шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
30.2	шепотная речь - до 1 м	15

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
30.3	полная глухота (разговорная речь - 0)	25
30.4	полная невосстановимая потеря слуха на оба уха	70
	Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.32, 33 (если имеются основания).	
32.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.	5
	Примечание: при разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится.	
33.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	5
33.1	острый гнойный	3
33.2	хронический	5
	Примечание: страховая выплата по ст. 33.2 производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении 3 (трех) месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье	
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
34.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
	Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст. 34 и 78 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	
35.	Полная потеря обоняния в результате травмы	2
36.	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости:	5
36.1	с репозицией	1
37.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородные тела грудной полости:	
37.1	с одной стороны	10
37.2	с двух сторон	20
	Примечание: если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 37, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст. 40, 41.2.	
38.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
38.1	легочную недостаточность (по истечении 3-х месяцев со дня травмы)	10
38.2	удаление части, доли легкого	40
38.3	удаление одного легкого	60
	Примечание: если предусмотрены выплаты по пунктам 38.2, 38.3, пункт 38.1 не применяется	
39.	Пневмоторакс (травматический), гемоторакс (травматический) при проведении анестезиологического пособия	5
40.	Перелом грудины	10
41.	Перелом ребер:	
41.1	одного ребра	5
41.2	каждого следующего ребра	3
	Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом большого числа ребер. 4. Страховая выплата по ст.36 не производится за рефрактуру (повторный перелом) костей носа	
42.	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	5
42.1	торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	торакотомия:	
42.2	при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
42.3	при повреждении органов грудной полости (сердца, легких, пищевода и др.) страховая выплата производится с учетом наиболее сложного оперативного вмешательства, приведшего к легочной недостаточности на день освидетельствования:	
42.3.1	умеренно выраженной (одышка, цианоз при незначительной нагрузке, учащение пульса)	15
42.3.2	значительно выраженной (одышка, синюшность лица при незначительной физической нагрузке, снижение артериального давления, увеличение печени, пульсация в подложечной области)	30
42.3.2	резко выраженной (одышка в покое, резкая одышка при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких, «мраморность» кожи, расширенная сеть венозных сосудов)	50
42.4	осложненное плевритом	15
42.5	осложненное гемотораксом (если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 42.5 не применяется)	
42.6	повторные торакотомии	10

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Примечания: 1. За повторные торакотомии выплаты производятся за каждое оперативное вмешательство отдельно, но не более чем 5 раз. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
43.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции поврежденных органов	5
	Примечание: если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
44.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
44.1	осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
44.2	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	Примечание: страховая выплата по ст.44 выплачивается дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст.43. В том случае, если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.43.	
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
45.	Травма сердца	
45.1	с кровоизлиянием в сердечную сумку [гемоперикард]	25
45.2	без кровоизлияния в сердечную сумку	15
46.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
47.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой хроническую сердечно-сосудистую недостаточность:	
47.1	I степени	10
47.2	II - III степени	25
	Примечания: 1. Выплата производится не ранее, чем по истечении 3-х месяцев с даты травмы. 2. Если в выписке из медицинской карты не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.46.	
48.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушение кровообращения) на уровне:	
48.1	плеча, бедра	10
48.2	предплечья, голени	10
49.	Повреждение крупных периферических сосудов:	
49.1	не повлекшее нарушение кровообращения	10
49.2	повлекшее нарушение кровообращения (геморрагический шок)	30
	Примечание: если применяется ст. 47, 47.2, то ст. 46, 47.1 не применяется.	
50.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения соответствующего органа или системы, установленное на день освидетельствования:	
50.1	умеренная отечность, снижение пульсации	20
50.2	значительная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации	30
50.3	резкая отечность, синюшность, лимфостаз, трофические нарушения (язвы)	40
	Примечание: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
51.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
51.1	верхней челюсти, скуловых костей	5
51.2	нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
51.3	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
52.	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования	15
	Примечания: 1. Выплата производится однократно в течение срока страхования 2. При привычном вывихе челюсти страховая выплата производится дополнительно к выплате по ст. 51 в том случае, если это осложнение наступило в течение 3 лет после первичного вывиха, наступившего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха челюсти должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
	3. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, выплата производится на общих основаниях. 4. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты . 5. Если в связи с травмой челюстей скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.	
53.	Привычный вывих челюсти.	10
	Примечание: при привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к выплате по ст. 21, если это осложнение не наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти выплата не производится.	
54.	Повреждения челюсти, повлекшие за собой отсутствие:	
54.1	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
54.2	челюсти (учтена и потеря зубов)	80
	Примечания: 1. При выплате по ст.54 дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.	
55.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера):	
55.1	повреждения, не повлекшие за собой функциональных нарушений	3
55.2	при наличии грубых рубцов, вызывающих затруднения при приеме пищи	10
55.3	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
55.3.1	отсутствие кончика языка	10
55.3.2	отсутствие дистальной трети языка	15
55.3.3	отсутствие языка на уровне средней трети	30
55.3.4	отсутствие языка на уровне корня, полное отсутствие	75
56.	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
56.1	отлом коронки зуба, перелом естественного, некарриозного зуба (коронки, шейки корня), вывих зуба, потеря молочного зуба у детей до 3-х лет	3
56.2	потеря постоянного 1 зуба	5
56.3	потеря 2-3 постоянных зубов	10
56.4	потеря 4-6 постоянных зубов	15
56.5	потеря 7-9 постоянных зубов	20
56.6	потеря 10 и более постоянных зубов	25
	Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится. 2. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по ст.51 и 56 путём суммирования.	
57.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений.	5
58.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
58.1	сужение пищевода	40
58.2	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100
	Примечание: процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.60, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст.59. и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
59.	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
59.1	ожог слизистой оболочки ЖКТ, гастрит, язву желудка, дуоденит, язву ДПК, холецистит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	10
59.2	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
59.3	спаечную болезнь, состояние после различных операций в полости живота	25
59.4	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
59.5	противоестественный задний проход (колостома)	100
	1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах 59.1, 59.2, 59.3, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах 59.4, 59.5 - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст.57 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
60.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи	10

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.60 выплачивается дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи, возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
61.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления повлекшее за собой:	
61.1	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
61.2	печеночную недостаточность	10
62.	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
62.1	удаление желчного пузыря	10
62.2	ушивание разрывов печени	15
62.3	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
62.4	удаление части печени	25
62.5	удаление части печени и желчного пузыря	35
63.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
63.1	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
63.2	удаление селезенки	30
64.	Повреждение желудка, кишечника, брыжейки, поджелудочной железы, брюшины, повлекшее за собой:	
64.1	образование ложной кисты поджелудочной железы	20
64.2	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
64.3	удаление желудка	60
64.4	ушивание брыжейки	10
64.5	удаление части брыжейки, сальника	20
	Примечание: при последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
65.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
65.1	лапароскопия (лапароцентез)	5
65.2	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
65.3	лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
65.4	повторные лапаротомии	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст. 57-64, ст. 65 (кроме подпункта 65.3) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.65.3 однократно. 3. Выплаты по п. 65.4 производятся не более 2-х раз.	
66.	Повреждение органов брюшной полости и все осложнения, связанные с этим, при медицинских манипуляциях, потребовавшие их резекции	6
	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
67.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
67.1	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
67.2	разрыв почки, в связи с которым производилось хирургическое вмешательство	10
67.3	удаление части почки	35
67.4	удаление почки	60
68.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
68.1	цистит, уретрит	10
68.2	пиелит, пиелоцистит	10
68.3	пиелонефрит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
68.4	гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
68.5	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
68.6	разрыв уретры до кавернозной части	20
68.7	разрыв уретры после кавернозной части	25
68.8	острую почечную недостаточность	35
68.9	хроническую почечную недостаточность	30
68.10	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (при нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы).	50
	Примечание: в результате травмы процент страхового обеспечения определяется по одному из пунктов ст.70, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения	
69.	Повреждение мочеполовой системы, в т.ч. и при медицинских манипуляциях, повлекшее за собой:	
69.1	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
69.2	разрыв, ожог, ранение наружных женских половых органов (большие, малые половые губы, вульва, влагалище) в результате изнасилования	50

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Примечание; При произведении выплаты по ст.69 страховая выплата производится только по одному из подпунктов.	
70.	Травма яичника, маточной (фаллопиевой) трубы, повлекшая:	
70.1	удаление (потерю) одного яичника, трубы	15
70.2	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, обоих яичек, части полового члена	30
	Травма, повлекшая за собой:	
70.3	потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
70.4	потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
70.5	потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
70.6	потерю полового члена у мужчины в возрасте до 40 лет	80
70.7	потерю полового члена у мужчины в возрасте с 40 до 60 лет	60
70.8	потерю полового члена у мужчины в возрасте старше 60 лет	45
	Примечание. При потере обоих яичек и полового члена выплата производится только по пункту 70	
71.	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
71.1	ампутация части полового члена	20
71.2	ампутация одного яичка	10
71.3	ампутация всего полового члена	40
71.4	ампутация обоих яичек	25
72.	Внематочная беременность или патологические роды, повлекшие за собой:	
72.1	удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
72.2	удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
72.3	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте:	
72.4	до 40 лет	50
72.5	с 40 до 50 лет	30
72.6	50 лет и старше	15
	Примечание. В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая выплата производится по ст. 72.1.	
73.	Травма мышцы и / или сухожилия живота, нижней части спины и / или таза, требующая оперативного вмешательства	2
74.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
74.1	цистостомия	5
74.2	при повреждении органов	15
74.3	повторная операция, произведенная в связи с травмой (но не более двух раз)	10
	1. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по п.67, ст.74 при этом не применяется. 2. Выплаты по п.74.3 производится не более, чем за две повторные операции.	
75.	Изнасилование лица в возрасте:	
75.1	до 15 лет	50
75.2	с 15 лет до 17 лет	30
75.3	18 лет и старше	15
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
76.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
76.1	образование косметически заметных рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв.см.	3
76.2	образование косметически заметных рубцов площадью от 1,0 включительно до 10 кв.см.	10
76.3	образование косметически заметных рубцов площадью 10 кв. см и более и длиной 5 см и более	30
76.4	неизгладимое повреждение (факт «неизгладимости повреждения» должен быть подтвержден заключением судебно-медицинской экспертизы)	70
	Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий, не исчезающее со временем самостоятельно или под действием консервативного лечения. 2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает «косметические нормы» в той или иной степени. 3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с эти была произведена выплата, а затем Застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы. 4. Решение о выплате по разделу 76 принимается по состоянию Застрахованного на дату не ранее 3-х месяцев со дня травмы	

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
77.	Открытые раны головы, туловища, конечностей, в том числе укушенные, потребовавшие наложения швов	
77.1	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
77.2	при сроках лечения от 15 до 21 дней	4
77.3	при сроках лечения более 21 дня	6
77.4	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 14 дней	2
77.5	Поверхностная травма (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	4
78.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится):	
78.1	от 2,0 см^2 до 5,0 см^2 или длиной 5 см и более	3
78.2	от 5 см^2 до 0,5% см^2 поверхности тела	5
78.3	от 0,5% см^2 до 2,0% см^2 поверхности тела	10
78.4	от 2,0% см^2 до 4,0% см^2 поверхности тела	15
78.5	от 4% см^2 до 6% см^2 поверхности тела	20
78.6	от 6% см^2 до 8% см^2 поверхности тела	25
78.7	от 8% см^2 до 10% см^2 поверхности тела	30
78.8	от 10% см^2 до 15% см^2 поверхности тела	35
78.9	15% см^2 и более поверхности тела	40
	Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-Y пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Решение о выплате по разделу 80 принимается по состоянию Застрахованного на дату не ранее 3-х месяцев со дня травмы	
79.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
79.1	от 1% до 2% поверхности тела	3
79.2	от 2% до 10%	5
79.3	от 10% до 15%	10
79.4	15% и более	15
	Примечания: 1. Решение о страховой выплате по ст. 79 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст. 77, 79 не должна превышать 40%.	
80.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
	Примечание: страховая выплата по ст.80. производится дополнительно к страховой выплате, производимой в связи с ожогом	
81.	Термические или химические ожоги в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при ожогах	от 1 до 100
	Примечания: 1. Если ожоги сопровождаются ожогом дыхательных путей, то дополнительно выплачивается 20%. 2. Если в медицинской документации не указан % каждой степени ожогов, то расчет производится исходя из равных долей указанный степеней ожогов. 3. При применении данной статьи – ст. 78 не применяется; при ожогах на лице и шее дополнительно применяется ст. 76.	
82.	Повреждение мягких тканей:	
82.1	неудаленные инородные тела	2
82.2	нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см	3
82.3	мышечная грыжа, посттравматический периостит, разрыв мышц	10
82.4	разрыв сухожилия, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	10
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Решение о страховой выплате по ст. 82 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы. Без нарушения функции выплаты по подпунктам. 82.1, 82.3, 82.4 производятся по минимальному значению, при нарушении функции органа – по максимальному.	
	ПОЗВОНОЧНИК	
83.	Перелом, перелом с вывихом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
83.1	одного-двух	20

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
83.2	трех-пяти	30
83.3	шести и более	40
84.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика):	
84.1	без нарушения функции	5
84.2	с нарушением функции	10
	Примечание: при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.	
85.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
86.	Перелом крестца	15
87.	Повреждения копчика:	
87.1	подвывих копчиковых позвонков	3
87.2	вывих копчиковых позвонков	5
87.3	перелом копчиковых позвонков	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
88.	Удаление копчика в связи с травмой	20
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
	ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
89.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
89.1	перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
89.2	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелом с вывихом ключицы	10
89.3	несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.89, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом проводилось оперативное вмешательство, решение о страховой выплате по ст.78 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
90.	Повреждения плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, большого бугорка, бугорков, связок, суставной сумки):	
90.1	разрыв сухожилий	10
90.2	разрыв капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
90.3	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
90.4	разрыв сухожилий, перелом одной кости, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки	5
90.5	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломовывих плеча, несросшийся перелом (при лечении в течение 9 и более месяцев)	15
91.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	15
91.1	привычный вывих плеча	20
91.2	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	40
91.3	«болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 91 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. 3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
	4. Если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.89, 90 будут проведены операции, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. 5. Выплата по ст.90 производится при сроке лечения не менее 10 дней и при условии ношения приспособления, фиксирующее сустав, конечность.	
92.	Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страхового обеспечения по ст.90, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.92, страховые выплаты производятся в соответствии с одним из пунктов ст.92 за вычетом ранее произведенной выплаты:	
92.1	привычный вывих плеча (однократно в течение действия договора страхования), примечание: страховые выплаты при привычном вывихе плеча производятся лишь в случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается.	5
92.2	отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы	20
92.3	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	ПЛЕЧО	
93.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).	45
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 93 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если перелом плеча сопряжен с травмой нервов, сосудов, то страховые выплаты складываются. 3. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.	
94.	Перелом плеча на любом уровне, кроме внутрисуставного:	
94.1	без смещения	15
94.2	со смещением	25
94.3	двойной перелом	20
95.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
95.1	с лопаткой, ключицей или их частью	80
95.2	плеча на любом уровне	75
95.3	единственной конечности на уровне плеча	100
	Примечание: при выплате по ст.95. выплаты за оперативное вмешательство не производятся.	
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
96.	Повреждения области локтевого сустава:	
96.1	гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
96.2	отрывы костных фрагментов, в том числе лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
96.3	перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
96.4	перелом плечевой кости	15
96.5	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 96, страховая выплата суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	
97.	Повреждение области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав), полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок (при лечении не менее 21 дня):	
97.1	перелом одной кости, составляющей сустав, без смещения отломков, повреждение связок, разрыв (полный или частичный) суставной сумки, вывих предплечья	5
97.2	перелом двух костей, составляющей сустав, без смещения отломков	10
97.3	перелом костей (кости), составляющей сустав, со смещением отломков	15
98.	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
98.1	отсутствию подвижности в суставе (анкилоз)	40
98.2	“болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
	Примечание: за операцию на локтевом суставе дополнительно выплачивается 10%. Выплаты по ст.98 производятся за вычетом выплат произведенных ранее по ст.97	
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
99.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
99.1	перелом, вывих одной кости	5
99.2	перелом двух костей, перелом одной кости и вывих другой, двойной перелом одной кости	10
	Примечание: при переломе кости в типичном месте выплата составит 5 %	
100.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
100.1	одной кости	15
100.2	двух костей	30

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Примечание: страховая выплата по ст.100 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
101.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
101.1	к ампутации предплечья на любом уровне	65
101.2	к экзартикуляции в локтевом суставе	70
101.3	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	Примечания: 1. Если в связи с травмой в области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст.101, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
102.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
102.1	отрыв шиловидного отростка, отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости; полный или частичный разрыв связок, растяжение связок (при сроках лечения 14 дней и более)	5
102.2	перелом кости (костей) без смещения	10
102.3	перелом кости (костей) со смещением, перилунарный вывих кисти	15
102.4	перелом костей предплечья в области дистального метафиза	7
103.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	20
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.103 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы. 3. При одновременном переломе луча в типичном месте с отрывом шиловидного отростка выплата составит 7%.	
	КОСТИ КИСТИ	
104.	Перелом костей одной кисти:	
104.1	перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	5
104.2	двух и более костей (за исключением ладьевидной кости)	10
104.3	ладьевидной кости	10
104.4	вывих, переломовывих кисти	15
	Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
105.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья.	65
106.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
106.1	несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	15
106.2	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
106.3	ампутацию единственной кисти	100
	Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.106.1 в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ	
	ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
107.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилий (сухожилья) пальца, сухожильный, суставной, костный панариций, разрыв капсулы суставов, травматические удаления ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	5
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 3. Закрытая репозиция не относится к оперативным вмешательствам.	
108.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
108.1	отсутствие движения в одном суставе или двух суставах	10

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
108.2	отсутствие движений в трех суставах и более	15
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе(суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
109.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
109.1	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
109.2	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
109.3	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
109.4	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
109.5	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	Примечание: если произведена страховая выплата по ст.109, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
110.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
110.1	отрыв ногтевой пластинки	2
110.2	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
110.3	перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
111.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
111.1	отсутствие движений в одном суставе	5
111.2	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе(суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
112.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
112.1	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
112.2	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
112.3	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
112.4	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
112.5	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	Примечания: 1. Если произведена страховая выплата по ст.112, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
	ТАЗ	
113.	Перелом костей таза:	
113.1	перелом крыла подвздошной кости	5
113.2	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
113.3	перелом двух и более костей	20
114.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
114.1	одного сочленения	10
114.2	двух сочленений	15
114.3	трех сочленений	20
	Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях.	
115.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
115.1	в одном суставе	20
115.2	в двух суставах	40
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.115 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
	ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
116.	Повреждения тазобедренного сустава:	
116.1	повреждение связок (при сроках лечения 14 и более дней), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
116.2	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
116.3	вывих бедра	15
116.4	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
117.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
117.1	отсутствие движений (анкилоз)	20
117.2	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
117.3	эндопротезирование	40
117.4	“болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	45
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.117, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2.Страховая выплата по ст.117.1 производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Страховая выплата по ст.117.2 производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 3. Если выплаты производились по п.п.116, 117.1, 117.2, 117.4, то они вычитаются при выплате по п.117.3.	
	БЕДРО	
118.	Перелом бедра:	
118.1	на любом уровне за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
118.2	двойной перелом бедра	30
118.3	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), не ранее 9 месяцев после травмы (если ранее выплачивалось страховое обеспечение в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	55
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст. 118.3 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
119.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
119.1	одной конечности	
119.1.1	при экзартикуляции в тазобедренном суставе, культя бедра на уровне верхней трети	70
119.1.2	культя бедра на уровне средней трети	60
119.1.3	культя бедра на уровне нижней трети	50
119.2	единственной конечности	100
	Примечание: если страховая выплата была выплачена по ст.119, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. Если ранее производились выплаты по п. 118, то они вычитаются при выплате по п.119.	
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
120.	Повреждения области коленного сустава:	
120.1	растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более	3
120.2	гемартроз, полный и частичный разрыв связок	5
120.3	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
120.4	перелом надколенника	5
120.5	перелом: межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
120.6	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
120.7	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
120.8	перелом дистального метафиза бедра	25
120.9	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.120, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за	

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
	исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
121.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
121.1	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	30
121.2	“болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	35
121.3	эндопротезирование	45
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.121.1 производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Страховая выплата по ст. 121 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
	ГОЛЕНЬ	
122.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
122.1	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
122.2	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
122.3	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.122 определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза и переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 120 и 122 или ст. 125 и 122 путем суммирования.	
123.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
123.1	малоберцовой кости	5
123.2	большеберцовой кости	15
123.3	обеих костей	20
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 123 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	
124.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
124.1	ампутацию голени на любом уровне	60
124.2	экзартикуляцию в коленном суставе	70
124.3	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание: если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
125.	Повреждения области голеностопного сустава:	
125.1	перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза, полный или частичный разрыв связок	5
125.2	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
125.3	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	
126.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
126.1	отсутствие движений в голеностопном суставе (анкилоз)	20
126.2	“болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
126.3	экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.128, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
127.	Повреждение ахиллова сухожилия:	

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
127.1	при консервативном лечении	10
127.2	при оперативном лечении	20
128.	Полный или частичный разрыв ахиллова сухожилия	10
	СТОПА	
129.	Повреждения стопы:	
129.1	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
129.2	перелом, вывих двух костей, таранной кости	10
129.3	перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
129.4	полный или частичный разрыв связок стопы (со сроком лечения не менее 14 дней)	2
	Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5%. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	
130.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
130.1	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
130.2	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
130.3	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	20
	Примечания: Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.130. производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения	
131.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
131.1	плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	40
131.2	плюневых костей или предплюсны	40
131.4	таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	Примечание: в том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
132.	Перелом, вывих фаланг (фаланги), повреждение сухожилия (сухожилий):	
132.1	одного пальца	3
132.2	двух-трех пальцев	5
132.3	четырех-пяти пальцев	10
132.4	перелом или вывих одной или двух фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или 2 пальцев	5
132.5	перелом или вывих трех и более фаланг, повреждение трех и более сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
	Примечание. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % страховой суммы однократно.	
133.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
133.1	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
133.2	на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
133.3	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
133.4	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	10
133.5	трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
133.6	трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	20
	Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст. 133, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	
134.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики (ст.134 применяется при тромбофлебитах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей - за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов - не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для применения ст.134)	10
	ОСЛОЖНЕНИЯ, РАЗВИВШИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМ	
135.	Анафилактический шок (при снижении систолического артериального давления ниже 60 мм рт. ст.) вследствие патологической реакции на правильное применение лекарственных средств	5
136.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10
	Примечание. Выплата страховой суммы по ст. 135, 136 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
137.	Тромбоэмболические осложнения при медицинских манипуляциях, развившиеся не позднее 5 дней со дня оперативного вмешательства	10
138.	Перфорация оперируемого органа или органов, смежных с ним, при оперативном (эндоскопическом) лечении (прободение мочевого пузыря, кишечника и др.)	5
139.	Гнойно-септические осложнения, возникшие не позднее 10 дня после хирургической (в том числе эндоскопической) операции:	
139.1	локализованные формы	4
139.2	генерализованные формы	8
140.	Повреждение, повлекшее за собой:	
140.1.	образование лигатурных свищей	3
140.2.	лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5
140.3.	остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	Примечания: 1. Ст. 140 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших из-за травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферийных сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.	
141.	Случайное острое (не инфекционное) отравление, клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит) поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм, бешенство при стационарном лечении:	
141.1	до 7 дней включительно	5
141.2	от 8 до 20 дней включительно	10
141.3	от 21 до 30 дней включительно	15
141.4	свыше 30 дней	25
142.	Если ни одна из травм, происшедших с Застрахованным в результате одного и того же несчастного случая в период действия договора страхования, не предусмотрена данной «Таблицей», то сумма страховой выплаты исчисляется из расчета 0,1% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (для детей до 18 лет и неработающих лиц – за каждый день лечения в стационаре), но не более, чем за сто восемьдесят дней временной нетрудоспособности.	
143.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушье), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит) поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении:	
143.1	до 7 дней включительно	5
143.2	от 8 до 20 дней включительно	10
143.3	от 21 дня до 30 дней включительно	15
143.4	более 30 дней	25
	Примечания: 1.Если в справке ф. М195 указано, что события, перечисленные в ст. 143, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям, ст. 143 при этом не применяется. 2. ст.142 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/ статьям данной "Таблицы".	
	Огнестрельные ранения	
144.	**Касательные одиночные ранения (пулевые или осколочные) с раневой поверхностью:**	
144.1	до 2-х кв.см.	5
144.2	2-5 кв.см.	7
144.3	8-10 кв. см.	10
144.4	более 10 кв. см.	15
144.5	ранения лица	17
	Примечание: при множественных ранениях каждая последующая рана +7%, но в сумме не более 25%	
145.	**Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:**	
145.1	одно ранение	20
145.2	При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 30%	
146.	**Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:**	
146.1	одно ранение	25
146.2	При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 40%	
147.	При инфицированных ранениях (по п.п. 146 -148)	+10
	Огнестрельные проникающие ранения	
148.	**Голова (одно ранение):**	
148.1	без повреждения головного мозга и оболочек;	30
148.2	с повреждением мозговых оболочек	40
148.3	с повреждением головного мозга	50
148.4	при множественных ранениях	+15
149.	**Грудная клетка (одно ранение):**	
149.1	без повреждения легкого и плевры	20
149.2	с повреждением легкого	30
149.3	с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
149.4	с повреждением пищевода	50
149.5	с повреждением позвоночника	60
149.6	с повреждением спинного мозга	80
149.7	полный разрыв мозга	100
149.8	множественные проникающие ранения	+15
149.9	при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+10
149.10	при сопутствующем переломе 3-5 ребер	+15
150.	**Брюшная полость (1 одно ранение):**	
150.1	без повреждения органов	30
150.2	повреждение желудка и кишечника	45
150.3	повреждение поджелудочной железы	50
150.4	повреждение селезенки	40
150.5	повреждение печени	50
150.6	повреждение брюшной аорты	60
150.7	ранение других органов	+20
151.	**Ранение одной почки**	50
151.1	при множественных ранениях	+20
152.	**Ранение мочеточников, мочевого пузыря:**	
152.1	одно ранение	45
152.2	при множественных ранениях	+15
152.3	ранение мочевого пузыря	45
152.4	ранение мочеточников	15
153.	**Шея (1 одно ранение)**	
153.1	повреждение сосудов	60
153.2	повреждение трахеи	50
153.3	каждое последующее ранение	+20
154.	**Открытые повреждения верхних конечностей:**	
154.1	повреждение ключицы	20
154.2	повреждение костей плечевого пояса	30
154.3	повреждение плеча	25
154.4	повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35
154.5	повреждение костей локтевого сустава	30
154.6	повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
154.7	1 (одна) кость предплечья	20
154.8	2 (две) кости предплечья	30
154.9	повреждение нервов или сосудов предплечья	25
154.10	1 кость кисти или запястья	15
154.11	две-четыре кости предплечья;	25
154.12	пять костей кисти и более	35
154.13	повреждение сосудов на уровне кисти	20
154.14	один-два пальца	20
154.15	других пальцев	15
154.16	каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности	+15
155.	**Открытые повреждения нижних конечностей:**	
155.1	повреждение головки или шейки бедра	35
155.2	повреждение бедра	30
155.3	повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35
155.4	повреждение коленного сустава	35
155.5	повреждение малой берцовой кости	15
155.6	повреждение большой берцовой кости	35
155.7	повреждение нервов или сосудов на уровне голени	40
155.8	повреждение голеностопного сустава	30
155.9	повреждение пяточной кости	35
155.10	повреждение 1-2 одной-двух костей предплюсны и плюсны	20
155.11	повреждение 3-4 трех-четырех костей предплюсны и плюсны	25
155.12	повреждение более 4-х костей	40
155.13	повреждение первого пальца	25

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
155.14	других пальцев	15
155.15	каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности	+5
156.	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
157.	При ранениях органов зрения и слуха, страховая выплата производится по основной таблице, в зависимости от степени потери зрения и слуха с добавлением 15% как огнестрельное ранение	
158.	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после травмы	+30
159.	Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% страховой суммы.	

Перечень видов телесных повреждений и размеров страховых выплат в договоре страхования может быть сокращен, дополнен или изменен по соглашению сторон.

Таблица размеров страховых выплат при повреждении глаз, повлекшем за собой снижение остроты зрения (к п. 25)

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)										
	0,00	Ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
	размер выплаты (в % от страховой суммы)										
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7	5		
0,7	38	30	25	20	15	10	7	5			
0,6	35	27	20	15	10	7	5				
0,5	32	24	15	10	7	5					
0,4	29	20	10	7	5						
0,3	25	15	7	5							
0,2	23	12	5								
0,1	15	5									
ниже 0,1	10										

Примечания:
1. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).
2. При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.

Таблица размеров страховых выплат при ожогах (к п. 83)

Площадь ожога в % от поверхности тела	Степень ожога		
	II	III	IV
	размер выплаты (в % от страховой суммы)		
1-2	1	2	3
3-5	3	4	5
6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
более 90	100	100	100
размер выплаты (в % от страховой суммы) при ожогах лица и/или шеи			
1-2	2	4	5
3-4	5	7	8
5-6	8	12	15
7-8	12	16	21
9-10	16	30	40

Приложение №2
к Правилам добровольного страхования
граждан от несчастных случаев и болезней

Таблица размеров страховых выплат при причинении тяжких телесных повреждений

№№ пп	Вид телесных повреждений	Размер выплаты в % от страховой суммы
1	Потеря зрения на оба глаза	100%
2	Потеря зрения на один глаз	50%
3	Потеря обоняния	10%
4	Потеря чувства вкуса	5%
5	Потеря слуха на оба уха	60%
6	Потеря слуха на одно ухо	15%
7	Потеря руки до плечевого сустава	65%
8	Потеря руки выше локтевого сустава	70%
9	Потеря руки ниже локтевого сустава	60%
10	Потеря кисти руки	55%
11	Потеря большого пальца руки	20%
12	Потеря указательного пальца руки	10%
13	Потеря любого другого пальца руки	5%
14	Потеря ноги выше середины бедра	70%
15	Потеря ноги до середины бедра	60%
16	Потеря ноги до колена	50%
17	Потеря ноги до середины голени	45%
18	Потеря ноги до голеностопного сустава	40%
19	Потеря половины стопы (ампутация по Пирогову)	30%
20	Потеря большого пальца ноги	5%
21	Потеря любого другого пальца ноги	2%
22	Параплегия	80%
23	Тетраплегия	100%

Примечание. Перечень видов телесных повреждений и размеров страховых выплат в договоре страхования может быть сокращен, дополнен или изменен по соглашению сторон.

Приложение №3
к Правилам добровольного страхования
граждан от несчастных случаев и болезней

Таблица размеров страховых выплат при постоянной полной или постоянной частичной утрате трудоспособности

№№ п/п	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
	1. Постоянная полная утрата трудоспособности		
1.1	Полная потеря зрения обоих глаз	100%	
1.2	Полное неизлечимое слабоумие в результате повреждения головного мозга	100%	
1.3	Потеря обеих рук или кистей обеих рук	100%	
1.4	Полная глухота на оба уха	100%	
1.5	Удаление нижней челюсти	100%	
1.6	Потеря речи	100%	
1.7	Потеря одной руки и одной ноги	100%	
1.8	Потеря одной руки и одной ступни	100%	
1.9	Потеря кисти одной руки и одной ступни	100%	
1.10	Потеря кисти одной руки и одной ноги	100%	
1.11	Потеря обеих ног	100%	
1.12	Потеря обеих ступней	100%	
	2. Постоянная частичная утрата трудоспособности		
	Голова		
2.1	Потеря костной ткани черепа на всю его глубину: - поверхность не менее 6 кв. см - поверхность от 3 до 6 кв. см - поверхность менее 3 кв. см	 40% 20% 10%	
2.2	Частичное удаление восходящих ветвей нижней челюсти или половины верхней челюсти	40%	
2.3	Полная потеря зрения одного глаза	40%	
2.4	Полная глухота на одно ухо	30%	
	Верхние конечности	правая	левая
2.5	Потеря одной руки или кисти одной руки	60%	50%
2.6	Потеря более 75% от объема костной ткани руки (выраженное и неизлечимое повреждение)	50%	40%
2.7	Полный паралич верхней конечности (неизлечимое повреждение тканей)	65%	55%
2.8	Полный паралич циркумфлексного нерва	20%	15%
2.9	Анкилоз плечевого сустава	40%	30%
2.10	Анкилоз локтевого сустава в удобном положении (15 градусов вправо) в неудобном положении	 25% 40%	 20% 35%
2.11	Потеря более 75% от объема костной ткани двух костей предплечья (выраженное и неизлечимое повреждение)	40%	30%
2.12	Полный паралич среднего нерва	45%	35%
2.13	Полный паралич лучевого нерва в торсионном углублении	40%	35%
2.14	Полный паралич лучевого нерва предплечья	30%	25%
2.15	Полный паралич лучевого нерва кисти руки	20%	15%
2.16	Полный паралич локтевого нерва	30%	25%
2.17	Анкилоз кисти руки в удобном положении (прямая или сжатая кисть) в неудобном положении (согнутое или напряженно вытянутое или в вывернутом положении)	 20% 30%	 15% 25%
2.18	Полная потеря большого пальца	20%	15%
2.19	Частичная потеря большого пальца (ногтевая фаланга)	10%	5%
2.20	Полный анкилоз большого пальца	20%	15%

№№ п/п	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
2.21	Полная ампутация указательного пальца	15%	10%
2.22	Ампутация двух фаланг указательного пальца	10%	8%
2.23	Ампутация ногтевой фаланги указательного пальца	5%	3%
2.24	Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	35%	25%
2.25	Ампутация большого пальца и другого пальца кроме указательного пальца	25%	20%
2.26	Ампутация двух пальцев, кроме большого и указательного пальцев	12%	8%
2.27	Ампутация трех пальцев кроме большого и указательного пальцев	20%	15%
2.28	Ампутация четырех пальцев, включая большой палец	45%	40%
2.29	Ампутация четырех пальцев, исключая большой палец	40%	35%
2.30	Ампутация среднего пальца	10%	8%
2.31	Ампутация пальца кроме большого, указательного и среднего пальцев	7%	3%
	Нижние конечности		
2.32	Ампутация бедра (верхняя половина)	60%	
2.33	Ампутация бедра (нижняя половина)	50%	
2.34	Полная потеря стопы (тибио-тарзальное вычленение)	45%	
2.35	Частичная потеря стопы (вычленение под лодыжкой)	40%	
2.36	Частичная потеря стопы (предплюсневое вычленение)	35%	
2.37	Частичная потеря стопы (предплюсне-плюсневое вычленение)	30%	
2.38	Полный паралич нижней конечности (неизлечимое поражение нервов)	60%	
2.39	Полный паралич внешней части седалищного нерва	30%	
2.40	Полный паралич внутренней части седалищного нерва	20%	
2.41	Полный паралич обоих нервов (внешний и внутренний седалищный нерв	40%	
2.42	Анкилоз тазобедренного сустава	40%	
2.43	Анкилоз коленного сустава	20%	
2.44	Потеря костной ткани из бедра или из обеих костей голени (неизлечимое состояние)	60%	
2.45	Потеря костной ткани коленной чашки со значительным отделением фрагментов и ограничением движений	40%	
2.46	Потеря костной ткани коленной чашки при сохранении движений	20%	
2.47	Укорачивание нижней конечности: не менее чем на 5 см от 3 до 5 см от 1 до 3 см	 30% 20% 10%	
2.48	Полная ампутация всех пальцев ноги	25%	
2.49	Ампутация четырех пальцев, включая большой палец	20%	
2.50	Ампутация четырех пальцев	10%	
2.51	Анкилоз большого пальца	10%	
2.52	Ампутация двух пальцев	5%	
2.53	Ампутация одного пальца кроме большого пальца	3%	

Примечания:

1. В случае одновременного анкилоза пальцев руки (кроме большого и указательного пальцев) и/или пальцев ноги (кроме большого пальца) страховая выплата принимается равной 50% от суммы, предусмотренной данной таблицей за потерю этих пальцев.
2. Частичная или полная функциональная непригодность конечности или органа рассматривается как частичная или полная потеря данной конечности или органа
3. В случае если Застрахованное лицо является левшой, то размер страховой выплаты при повреждении левой верхней конечности берется из столбца «правая», а правой верхней конечности – из столбца «левая».
4. Перечень видов телесных повреждений и размеров страховых выплат в договоре страхования может быть сокращен, дополнен или изменен по соглашению сторон.

Приложение №4
к Правилам добровольного страхования
граждан от несчастных случаев и болезней

Перечень критических заболеваний

1. Рак

Заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом. Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина.

Из покрытия исключаются:

- все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии;
- все предраковые опухоли;
- любой неинвазивный рак (cancer in situ);
- рак предстательной железы стадии 1 (T1a, 1b, 1c);
- базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома
- злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0);
- все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.

2. Доброкачественная опухоль мозга

Постоянное неврологическое расстройство, развившееся вследствие удаление доброкачественной опухоли мозга под общей анестезией, или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами СТ или МРТ, характерными для данного состояния. Постоянное расстройство должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 месяцев. Из определения исключаются все кисты, гранулемы, мальформации в области вен и артерий головного мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника.

3. Системная красная волчанка

Аутоиммунное заболевание, при котором происходит повреждение тканей и клеток организма вследствие отложения в них патогенных аутоантител и иммунных комплексов. Важное значение для *признания страхового случая* имеет степень поражения почек. Почечная функция застрахованного лица должна быть нарушена вследствие заболевания (нарушение функции почек III или IV класса по результатам почечной биопсии в соответствии с классификацией ВОЗ). Другие разновидности СКВ, такие как дискоидная красная волчанка или те, что вызывают исключительно поражения суставов и изменения в составе крови, из покрытия исключаются. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами гистологического исследования.

Выраженный ревматоидный артрит

Ревматоидный артрит – хроническое системное воспалительное заболевание, сопровождающееся поражением многих тканей организма, но наибольшему воздействию подвергаются суставы. Чаще всего страдают суставы кистей и пальцев рук, в тяжелых случаях приводя к полной нетрудоспособности. Диагноз выраженного ревматоидного артрита должен быть подтвержден специалистом и заболевание должно проявляться следующими признаками:

- воспалительные явления (болезненность, отек, покраснение) отмечаются по крайней мере в 20-ти суставах;
- неэффективность лечения при адекватно назначенной терапии 2-мя медикаментами из группы НВПС, по крайней мере, в течение 6 месяцев каждый;
- необходимость в постоянном лечении кортикостероидами;

- признаки неконтролируемого системного воспаления (повторяющийся повышенный уровень С-реактивного белка);
- наличие на рентгенографии сустава признаков эрозии кости и потери хряща, по крайней мере в 3-ех суставных группах (например, палец, кисть и плечевой сустав).

4. Демиелинизирующие заболевания нервной системы

Демиелинизирующее заболевание – любое заболевание нервной системы, при котором повреждаются миелиновые оболочки нервных волокон, что ухудшает проведение сигнала в поврежденном нерве, вызывая нарушение чувствительности, двигательной функции, когнитивной способности и других функций организма.

Рассеянный склероз, прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия, лейкодистрофия или поперечный миелит - примеры демиелинизирующих заболеваний. Диагноз должен быть подтвержден специалистом. Кроме того, заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно и без посторонней помощи. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 6-ти месяцев.

5. Туберкулез

Мультирезистентный туберкулез (MDR) или туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью (XDR) не поддается лечению обычными лекарственными схемами (напр., изониазид или рифампицин, являющиеся препаратами выбора при лечении туберкулеза).

Случаи мультирезистентного туберкулеза или туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью должны лечится комбинациями из альтернативных препаратов в течение долгого периода. В большинстве случаев необходимо обеспечить условия изоляции такому пациенту.

Диагноз мультирезистентного или туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью должен быть подтвержден специалистом и данными лабораторных тестов, доказывающих наличие множественной резистентности.

Исключением из покрытия является:

- любая форма туберкулеза не классифицированная как мультирезистентный туберкулез или туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью или которая поддается лечению стандартными препаратами, включая изониазид или рифампицин;
- любая форма мультирезистентного туберкулеза или туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью в присутствии ВИЧ-инфекции.

6. Паралич

Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией

Исключением из покрытия является паралич при синдроме Гийена-Барре.

7. Слепота

Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (офтальмологом) при наличии результатов специальных обследований.

8. Глухота

Полная и необратимая потеря слуха на оба уха вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (оториноларингологом), а также результатами аудиометрии.

9. Потеря речи

Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок. Данное состояние должно быть подтверждено, по меньшей мере, в течение 6 месяцев специалистом (оториноларингологом). Потеря речи психогенного характера исключается из покрытия.

10. Инфаркт миокарда

Омертвление участка миокарда в результате недостатка кровоснабжения. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии всех нижеследующих признаков:

- присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке;
- новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда;
- значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров.

Из покрытия исключаются:

- инфаркты миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST
- другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия)
- безболевой инфаркт миокарда

11. Инсульт

Любые цереброваскулярные изменения, вызывающие постоянную неврологическую симптоматику, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию из экстракраниального источника. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магниторезонансной томографии головного мозга. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться по меньшей мере 3 месяца.

Из покрытия исключаются:

- преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения
- травматические повреждения головного мозга

- неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени
- лакунарные инсульты без неврологической симптоматики

12. Бактериальный менингит

Воспаление оболочек головного и спинного мозга, подтвержденное специалистом, а также результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Кроме того, заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно и без посторонней помощи. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

13. Кома

Бессознательное состояние, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющееся на протяжение длительного промежутка времени, с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 часов, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику. Кома вследствие злоупотребления наркотическими средствами/ алкоголем покрытием не покрывается.

14. Почечная недостаточность

Терминальная стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден специалистом.

15. Операции по поводу аритмии

Установка имплантируемого дефибриллятора

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

Из покрытия исключается:

- Любые другие хирургические вмешательства
- Профилактическая имплантация дефибриллятора без подтверждения злокачественной аритмии
- Имплантация дефибриллятора по причине кардиомиопатии или после перенесенного инфаркта миокарда

Установка постоянного имплантируемого электрокардиостимулятора

Необходимость имплантации электрокардиостимулятора должна быть обусловлена наличием синдрома слабости синусового узла или АВ блокада III степени и подтверждено данными Холтеровского мониторировании ЭКГ или электрофизиологического исследования сердца.

Из покрытия исключается:

- Любые другие хирургические вмешательства
- Профилактическая имплантация дефибриллятора без подтверждения злокачественной аритмии
- Имплантация дефибриллятора по причине кардиомиопатии или после перенесенного инфаркта миокарда

16. Пересадка клапанов сердца

Подтвержденная специалистом хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трехстворчатого или

пульмонального (клапана легочной артерии) клапанов сердца искусственными аналогами вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний.
Из покрытия исключается:

- вальвулотомия
- вальвулопластика
- другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

17. Операции на почках

Полная или частичная нефрэктомия
Нефрэктомия – хирургическое вмешательство с целью полного или частичного удаления почки по причине инфекции, опухоли или травматического повреждения. Выполнение операции должно быть подтверждено специалистом.
Из покрытия исключается:

- нефрэктомия с целью забора донорской почки
- нефрэктомия по причине врожденного дефекта или наследственного заболевания (поликистоз почек)
- эксплантация почечного трансплантата

Трансплантация почки
Подтвержденное специалистом проведение операции по пересадке (в качестве реципиента) почки. Из покрытия исключается трансплантация других органов, частей органов, тканей или клеток.

18. Операции аортокоронарного шунтирования

Подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аортокоронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.
Из покрытия исключаются:

- ангиопластика
- любые другие внутриартериальные манипуляции
- эндоскопические манипуляции

19. Хирургическое лечение заболеваний аорты

Подтвержденное специалистом проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном случае принимается ее грудная и брюшная части; исключая ветви аорты.

20. Терминальная стадия заболеваний печени

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

- постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл)
- асцит средней степени тяжести
- значение альбумина <3,5 г/дл
- печеночная энцефалопатия

Из покрытия исключаются:

- стадия A по классификации Чайлд-Пью
- заболевание печени, вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами

21. Обширные ожоги

Обширные ожоги 3-ей степени, площадью минимум 20% поверхности тела Застрахованного и выше. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами измерения площади ожога по таблице Лунда-Браудера или с помощью аналогичного инструмента.

22. Потеря способности к самообслуживанию

Потеря способности к независимому существованию означает, что застрахованный постоянно и полностью неспособен самостоятельно осуществлять три или более элементарных бытовых действия, а именно:

- мыться (способность мыться в ванне или душе)
- одеваться (способность надевать, снимать, застегивать, расстегивать одежду)
- соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены)
- передвигаться (способность передвигаться дома или в пределах этажа)
- самостоятельно регулировать экскреторные функции
- есть/пить (но не готовить пищу)

Диагноз должен быть подтвержден специалистом.

Исключения

Для покрытия критических заболеваний и хирургических операций мы рекомендуем Вам применять как минимум следующие исключения:

- Преднамеренное нанесение себе застрахованным телесных повреждений или иного ущерба;
- Нарушения здоровья в результате употребления застрахованным алкоголя или наркотиков;
- Заболевания в присутствии ВИЧ-инфекции.