

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ 193 от « 14 » 11 2016 г.



А.С. Глухов А.С. Глухов

(Предыдущая редакция утверждена:
Пр. № 192/У от «25» декабря 2013 г.)

**ОБЩИЕ ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА
6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
12. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Общих правил страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование, в том числе заключает, исполняет и прекращает договоры страхования имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи (страхование от несчастных случаев и болезней).

1.2. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым Страховщик обязуется за установленную плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования (полисе) события (страхового случая), совершившегося в период действия договора страхования (полиса), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица) в пределах определенной договором страхования (полисом) страховой суммы.

1.3. Определения, наименования и понятия, используемые в Правилах, в ряде случаев специально поясняются. Если значение какого-либо понятия или наименования не оговорено в Правилах и не может быть определено, исходя из нормативных и законодательных актов, то применяется его обычное лексическое значение. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

1.4. Субъекты страхования:

1.4.1. **Страховщик** - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке. Страховщиком по договору страхования является ООО Страховая Компания «Гелиос», зарегистрированное в г. Москве, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и Лицензией, выданной органом страхового надзора. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

1.4.2. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо (в том числе физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя), российское или иностранное юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

1.4.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, указанное в договоре страхования, в пользу которого заключен договор страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования. Если по договору страхования объектом страхования являются имущественные интересы самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом. Страхователи могут заключать договоры о страховании имущественных интересов третьих лиц (своих работников или иных Застрахованных лиц, согласованных со Страховщиком), указанных в договоре страхования.

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

1.4.3.1. Следующие категории лиц могут быть Застрахованными лицами только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о наличии заболевания, инвалидности до заключения договора страхования:

а) инвалиды I и II группы, лица с врожденными аномалиями, лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид», а также лица, требующие постоянного ухода;

б) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), а также ВИЧ - инфицированные;

с) лица, страдающие онкологическими заболеваниями - по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2., 3.1.3., 3.1.6., 3.1.7., 3.1.10., 3.1.11., 3.1.13., 3.1.14., 3.1.17., 3.1.18., 3.1.20., 3.1.21., 3.1.22. настоящих Правил;

д) лица старше 75 лет на дату заключения договора страхования - по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.13., 3.1.14., 3.1.17., 3.1.18., 3.1.20., 3.1.21., 3.1.22. настоящих Правил;

е) лица, которые уже перенесли одно из заболеваний, указанных в Перечне критических заболеваний и их последствий, больные сахарным диабетом, имеют заболевания коронарных артерий, периферических кровеносных сосудов, страдают тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени, поджелудочной железы и органов желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, мочевыделительной системы - по страховому риску, указанному в п. 3.1.22. настоящих Правил.

При заключении договора страхования в отношении указанных в п.п. 1.4.3.1. а) – е) категорий лиц Страховщик вправе определить дополнительные условия и ограничения, а также отказать в страховании по отдельной группе рисков с учетом состояния здоровья данных лиц.

1.4.3.2. Не принимаются на страхование и не могут являться Застрахованными лицами следующие категории лиц:

а) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

б) лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

с) лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

1.4.3.3. Лицо, чья профессия, увлечения или особенности проведения досуга и отдыха объективно связаны с повышенной вероятностью возникновения несчастных случаев или болезней, может быть застраховано только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения договора страхования (то есть если Застрахованное лицо правдиво ответило на все вопросы, заданные Страховщиком в заявлении на страхование, а также подписью подтвердило достоверность данных, указанных в договоре страхования/полисе).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п.п. 1.4.3.1. - 1.4.3.3. Правил, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.4.4. Застрахованными лицами по договору страхования могут признаваться водитель и пассажиры, находящиеся в определенном договором транспортном средстве по своей доброй воле и с разрешения лица, имеющего право распоряжаться указанным транспортным средством.

Водитель – физическое лицо, управляющее транспортным средством на законных основаниях и имеющее водительское удостоверение установленного образца на право управления транспортным средством соответствующей категории.

Пассажир – физическое лицо, кроме водителя, находящееся в указанном в договоре страхования транспортном средстве.

1.4.5. Выгодоприобретатель – назначенное Страхователем лицо для получения страховой выплаты по договору страхования.

Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель, не являющийся Застрахованным лицом, назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При назначении Выгодоприобретателя без согласия Застрахованного лица договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти - по иску его наследников.

Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного лица.

В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. Таких лиц может быть установлено как одно, так и более лиц.

При отсутствии Выгодоприобретателя по договору страхования (не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом) выплата производится наследникам Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится пропорционально их наследственным долям.

Замена Выгодоприобретателя по договору страхования допускается только с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом

после того, как он выполнил какую - либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

1.5. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.6. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.7. **Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.8. **Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

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

1.10. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.11. **Страховой взнос** – часть страховой премии или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем при уплате ее в рассрочку.

1.12. **Лимит ответственности** – максимально возможная сумма страховой выплаты по отдельным рискам и /или по одному или нескольким страховым случаям, установленная договором страхования.

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

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

В договоре страхования также может быть установлена **временная франшиза** (период ожидания) – период времени с момента вступления договора страхования в силу, в течение которого страхование не действует, произошедшие в это период события не являются страховыми случаями.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы и даны их понятия.

1.14. **Дата начала действия страхования, дата вступления договора в силу** – дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

1.15. **Период страхования (срок страхования)** - установленный в договоре страхования период времени, в течение которого действует страхование, обусловленное договором страхования, и соответственно, наступление страхового случая влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате. Срок страхования может не совпадать со сроком действия договора страхования.

1.16. **Несчастный случай** - внезапное, непредвиденное, непреднамеренное событие, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть, а именно:

а) любая травма (в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха и перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током, сдавление);

b) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, внезапное удушение, утопление;

c) повреждение органов и частей тела в результате нападения животных, укусов насекомых;

d) инфекционное заболевание, только в случае занесения инфекции через рану, полученную при телесном повреждении, или инфицирование Застрахованного лица в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, от последствий телесных повреждений;

e) случайное острое отравление химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами (если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой), ядами животного или растительного происхождения, недоброкачественными пищевыми продуктами (исключая алкоголь, в том числе пиво), только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица.

1.16.1. Только если это прямо указано в договоре страхования, несчастным случаем могут признаваться следующие события:

a) заражение Гепатитом В, С, ВИЧ-инфекцией, сифилисом, туберкулёзом, возникшее в течение срока действия договора страхования;

b) заражение инфекционными заболеваниями, тромбоэмболия и воздушная эмболия - в результате выполнения Застрахованным лицом донорских функций по сдаче крови и (или) её компонентов;

c) патологические роды, т.е. физиологический процесс завершения беременности при условии, что срок беременности на момент начала родов составлял 28 акушерских недель и более, сопровождающийся одним или несколькими из следующих признаков: аномалии родовой деятельности (фаза раскрытия шейки матки у первородящих женщин продолжается более 20 часов (14 часов у повторнородящих); скорость быстрого раскрытия шейки матки составляет менее 1,2 см в час (1,5 см в час у повторнородящих) либо наблюдается остановка раскрытия шейки матки в течение 2 часов и более; продолжительность второго периода родов составляет более 3 часов (2 часов у повторнородящих) либо положение предлежащей части плода при полном раскрытии шейки матки остается неизменным более 1 часа (остановка продвижения плода по родовым путям); общая продолжительность родов составляет менее 1 часа (стремительные роды)); аномалии положения и предлежания плода на момент начала родов (поперечная, задняя позиция; лобное, лицевое, тазовое, поперечное или смешанное предлежание); многоплодная беременность; аномалии костей таза и мягких тканей родовых путей (опухоли органов малого таза (миома матки или опухоль яичников и другие); аномалии костей таза (вследствие недоедания, наследственных болезней, патологического крестцового кифоза, сколиоза или травмы); пороки развития влагалища (продольная или поперечная перегородка); изменения шейки матки (рубцы после конизации или наложения кругового шва на шейку матки)); другие осложнения родов (выпадение пуповины; разрыв матки (самопроизвольный, травматический, по рубцу); преждевременная отслойка плаценты; задержка отделения плаценты (более, чем через 30 минут после рождение плода), выворот матки (полный или частичный), послеродовое кровотечение, гипотоническое, атоническое кровотечение в период родов; а также воспалительные изменения в матке, наступившие не позже 42 (сорок второго) дня после родов);

d) другие события, предусмотренные договором страхования, обладающие признаками, указанными в п. 1.16. Правил.

1.17. **Болезнь / заболевание (естественные причины)** – диагностированное впервые в период действия договора страхования квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем и обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

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

1.19. **Территория страхования** – территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться

Страховщиком в качестве страхового случая. По Правилам страхования, если в договоре страхования не сказано иное, территорией страхования является весь мир.

Договором страхования может быть предусмотрено ограничение территории страхования по отдельным страховым рискам (например, пределами границ Российской Федерации).

1.20. Договор личного страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.21. Договор личного 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. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

1.22. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в договоре страхования.

1.23. При заключении договора страхования (полиса) или в период его действия до наступления страхового случая Стороны могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, если такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями договора страхования, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.24. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или Выдержки из Правил страхования к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных лиц), а также создавать страховые продукты, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Полисные условия (страховые программы) или Выдержки из Правил страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.25. 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 и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. По настоящим Правилам договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

3.1.1. **Смерть в результате несчастного случая.**

3.1.2. **Смерть в результате несчастного случая или болезни.**

3.1.3. **Смерть в результате болезни (естественных причин).**

3.1.4. **Смерть в результате несчастного случая вследствие автомобильной аварии.**

3.1.5. **Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая / установление группы инвалидности в результате несчастного случая / инвалидность в результате несчастного случая.**

3.1.6. **Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни / установление группы инвалидности в результате**

несчастного случая или болезни / инвалидность в результате несчастного случая или болезни.

3.1.7. Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате болезни (естественных причин) / установление группы инвалидности в результате болезни (естественных причин) / инвалидность в результате болезни (естественных причин).

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

Постоянная утрата трудоспособности / инвалидность – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия договора страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с возможным установлением группы инвалидности и степени ограничения трудоспособности, а также определением требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается 1, 2 или 3 группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид».

3.1.9. Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая.

3.1.10. Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания.

Профессиональная трудоспособность - способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

3.1.11. Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания (естественных причин).

Постоянная утрата профессиональной трудоспособности устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах, исходя из способности пострадавшего осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая или профессионального заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, социального развития и труда.

3.1.12. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая.

3.1.13. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни.

3.1.14. Временная утрата трудоспособности в результате болезни.

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

Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая - нетрудоспособность в результате произошедшего в период действия договора страхования несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая.

Временная утрата трудоспособности в результате болезни - нетрудоспособность в результате болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для лечения болезни.

Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет, для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров, и лиц, признанных нетрудоспособными в установленном законодательством порядке, риски, указанные в п.п. 3.1.12. – 3.1.15. Правил, понимаются, как частичное расстройство функций организма (временное расстройство здоровья).

3.1.16. Госпитализация в результате несчастного случая.

3.1.17. Госпитализация в результате несчастного случая или болезни.

3.1.18. Госпитализация в результате болезни.

Если иное не предусмотрено договором страхования, под **госпитализацией** понимается помещение Застрахованного лица на срок не менее 24 часов в круглосуточный стационар

расположенного на территории Российской Федерации государственного или частного медицинского учреждения (имеющего лицензию на оказание медицинской помощи населению и подросткам и/или на оказание стационарной медицинской помощи подросткам и взрослому населению) для проведения лечения, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем или диагностированной в период действия договора страхования болезнью.

Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного лица в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного лица в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами.

Экстренная госпитализация - госпитализация Застрахованного лица в стационар по поводу неотложных состояний, угрожающих его жизни и требующих неотложной медицинской помощи.

Если иное не предусмотрено договором страхования, под нахождением Застрахованного лица в реанимации понимается нахождение Застрахованного лица в реанимационном отделении расположенного на территории Российской Федерации стационара круглосуточного медицинского наблюдения с проведением Застрахованному лицу мероприятий реанимационного характера.

3.1.19. Хирургическая операция в результате несчастного случая.

3.1.20. Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни.

3.1.21. Хирургическая операция в результате болезни.

Хирургическая операция - оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным лицом в период действия договора страхования несчастным случаем или болезнью, предусмотренное таблицей или перечнем хирургических операций, приведенным в договоре страхования.

Хирургическая операция подразумевает способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радионож, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни.

Хирургическая операция должна быть проведена квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением).

3.1.22. Диагностирование критического заболевания.

Критическими заболеваниями применительно к данному виду страхования считаются болезни (заболевания), обозначенные в Перечне критических заболеваний и их последствий и характеризующиеся установлением в период действия договора страхования диагноза и наличием диагностических признаков, соответствующих указанным, повлекшие потерю трудоспособности. Одномоментное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в Перечне критических заболеваний в целях страхования от несчастных случаев и болезней считается одним критическим заболеванием.

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

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

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

3.1.23. Инфицирование Застрахованного лица вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) вследствие:

- a) переливания крови;
- b) профессиональной (или медицинской) деятельности.

3.1.24. Инфицирование Застрахованного лица вирусом гепатита В (сывороточным) или вирусом гепатита С (посттрансфузионным) вследствие:

- a) переливания крови;
- b) профессиональной (или медицинской) деятельности.

Под инфицированием вследствие переливания крови понимается заражение, явившееся прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период действия договора страхования (если иное не предусмотрено в договоре страхования).

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

3.1.25. Заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом).

3.2. В договор страхования могут быть включены по соглашению сторон страховые риски, указанные в п. 3.1. Правил, в любой их комбинации.

3.3. Страховыми случаями признаются совершившиеся внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица события, указанные в п. 3.1. настоящих Правил и договоре страхования, явившиеся прямым следствием несчастного случая и/или заболевания, произошедшего в период действия страховой защиты по договору страхования, подтвержденные документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МВД и т.д.) и установленные в соответствии с предусмотренной Правилами страхования процедурой (представителями Страховщика).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. В любом случае к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и Страховщик не производит выплаты по событиям:

- не предусмотренным договором страхования;
- подлежащим возмещению в рамках обязательного страхования;
- произошедшим в период временной франшизы, если она предусмотрена договором страхования;
- произошедшим вне срока действия договора страхования;
- произошедшим вне территории страхования;
- произошедшим после окончания срока действия договора страхования.

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым риском, страховым случаем не являются события, указанные в п. 3.1. Правил, которые произошли во время или в результате:

4.2.1. Умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом, Страхователем или лицом, которое согласно договору страхования, настоящим Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения, в том числе действия, направленного на наступление страхового случая.

4.2.2. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (за исключением случаев употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением указанной врачом дозировки).

4.2.3. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления, либо передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления.

4.2.4. Самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) договор страхования действовал менее двух лет,

кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

4.2.5. Непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках.

4.2.6. Прохождения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах или иных военизированных соединениях любого государства, непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

4.2.7. Воздействия радиоактивного заражения, облучения.

4.2.8. Психического или нервного заболевания Застрахованного лица или потери сознания вследствие параличей, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным договором страхования).

4.2.9. Возникших по любой причине (включая медицинские манипуляции) заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления договора страхования в силу.

4.2.10. Проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия страхования).

4.2.11. Болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита), их производных и/или мутантных форм, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом.

4.2.12. Занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном или любительском уровне, участия в любых соревнованиях, в том числе с использованием моторизованного наземного, водного или воздушного транспортного средства, а также занятий следующими видами спорта: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; а также во время сплава по бурным потокам, кейвинга, охоты с использованием любого вида оружия и других опасных хобби, связанных с риском для жизни, если договором не предусмотрено иное.

В настоящих Правилах под занятиями спортом **на профессиональном уровне** понимаются занятия любым видом спорта на систематической основе и предполагающие тренировки и/или участие в официально проводимых спортивных соревнованиях.

4.2.13. Участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет, регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров.

4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, не является страховым риском, страховыми случаями не признаются:

4.3.1. Временная утрата трудоспособности - в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности в связи с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, наследственного заболевания, лечением зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), лечением венерических заболеваний или заболеваний ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, любых заболеваний нервной системы, временная утрата трудоспособности в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, простудных заболеваний (ОРВИ), пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного лица), временная утрата трудоспособности, наступившая

вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф).

4.3.2. Хирургические операции – в связи с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, лечением наследственных заболеваний; в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, лечение, имплантация, удаление, восстановление зуба и другие операции на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, происшедшим в течение срока страхования); проведение диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, оперативное лечение ожогов I и II степени площадью менее 15% от общей поверхности тела; операции, связанные с лечением или удалением аденоидов или миндалин в течение первых 180 (ста восьмидесяти) дней с начала действия договора страхования; операции, связанные с вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов; удалением шовного материала; пластические и косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования); операции по смене пола, хирургические операции вследствие официально признанных случаев эпидемий, операции по удалению не пролиферирующих (неинвазивных) опухолей in-situ, операции в связи с любыми видами рака кожи, за исключением пролиферирующей (инвазивной) злокачественной меланомы, наложение швов на кожу, операции по устранению (лечению) ожирения, по замене существующего имплантата молочной железы, операции диагностического, профилактического и/или экспериментального характера.

4.3.3. Госпитализации – в связи с беременностью или её прерыванием, родами, лечением зубов, пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем), стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением или лечением бесплодия, венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, лечением наследственного заболевания, проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, а также госпитализации, наступившие вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф).

4.3.4. Смерть или постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая, в том случае, если события наступили из-за нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности, при исполнении им служебных обязанностей во время работы у Страхователя.

4.4. По страхованию от несчастных случаев не являются страховым риском и страховым случаем, если договором не предусмотрено иное, последствия несчастного случая, обусловленного приступом эпилепсии, хроническим заболеванием головного мозга.

4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховым риском, страховыми случаями также не признаются следующие операции, проведенные в первый год действия договора страхования - удаление: грыжи любого типа, опухолей любых типов, камней в почках, мочеточниках или желчном пузыре; гистерэктомия; устранение аномалий носовой перегородки или носовых проходов; операции, связанные с лечением геморроя, эндометриоза, заболеваний миндалин или аденоидов, щитовидной железы, катаракты, миомы матки, свища прямой кишки, холецистита, заболеваний сердца и сосудов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, деформацией костей стоп, грыжи межпозвонкового диска, варикоцеле, ортопедической патологией, в том числе повреждениями менисков, туберкулеза.

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым риском и страховым случаем не являются события смерть и инвалидность Застрахованного лица, наступившие вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, диагностированного в течение первых двух месяцев действия договора страхования.

Угрожающее жизни заболевание – заболевание, приводящее к расстройству жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно.

4.7. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в Правилах, а также оснований для освобождения от страховой выплаты в случаях, указанных в Правилах.

В отдельных случаях в договоре страхования стороны могут оговорить особый размер и порядок страховых выплат при принятии рисков на страхование в связи со страховыми случаями, предусмотренными Правилами.

Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования.

При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема исключений из страхования допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. **Размер страховой суммы (лимит ответственности)** определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в договоре страхования.

5.2. Если в договоре страхования установлена **агрегатная страховая сумма**, то она является лимитом ответственности Страховщика, в пределах которого Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты с момента ее осуществления.

Страховая сумма по договору страхования всегда считается агрегатной, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования.

5.3. Если в договоре страхования установлена **неагрегатная страховая сумма**, то она является лимитом ответственности Страховщика, в пределах которого Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму произведенных ранее страховых выплат.

5.4. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по договору страхования, так и отдельно по каждому риску или по группе рисков.

5.5. Общая страховая сумма (лимит ответственности) по договору страхования равна сумме страховых сумм по всем Застрахованным лицам. В случае установления страховых сумм по каждому риску отдельно, общая страховая сумма по всем Застрахованным лицам устанавливается также по каждому риску отдельно.

5.6. Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью водителя и пассажиров указанного в договоре страхования транспортного средства (п. 1.4.4. Правил), в договоре страхования может быть указан один из следующих вариантов определения страховой суммы:

а) по «системе мест». В этом случае страховая сумма устанавливается в одинаковом размере, в расчете на каждое место в транспортном средстве, на котором может находиться Застрахованное лицо (водитель, пассажир). Количество таких мест («застрахованных мест») строго равно максимальному количеству посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом - изготовителем и указанными в паспорте транспортного средства;

б) по «паушальной системе». В этом случае устанавливается общий размер страховой суммы для всех Застрахованных лиц. Численность Застрахованных лиц строго равна максимально допустимому количеству посадочных мест в транспортном средстве, в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем. Размер страховой суммы для каждого из Застрахованных лиц определяется в виде доли от общей страховой суммы. При этом размер страховой суммы для Застрахованного лица определяется после наступления страхового случая и составляет:

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

5.7. Ответственность Страховщика по любому из страховых рисков ограничена страховой суммой по данному риску. Если договором страхования установлена единая страховая сумма по нескольким рискам, ответственность Страховщика по каждому отдельному риску ограничена указанной страховой суммой. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по любому из страховых рисков.

5.8. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

5.9. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте (валютном эквиваленте), в случаях, предусмотренных

действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте.

В случае если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте и договором страхования прямо не предусмотрено иное, применяется курс, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.2. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховой суммы по договору страхования, базовых страховых тарифов, срока страхования, франшизы и особенностей застрахованного имущественного интереса. Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные (понижающие и повышающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска – возраста Застрахованного лица, состояния здоровья Застрахованного лица (в том числе на основании медицинского освидетельствования), профессии, рода деятельности Застрахованного лица, выбора Выгодоприобретателя, общего количества Застрахованных лиц по договору страхования, времени действия страхования, установленной в договоре страхования франшизы и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.

6.3. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

6.4. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально и др.) в порядке и сроки, определенные договором страхования, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.

6.5. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате наличным расчетом – день получения страховой премии Страховщиком;
- при уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, если иное не оговорено договором страхования (полисом).

6.6. Под уплатой страховой премии (страховых взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (страховых взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

6.7. Конкретные порядок, сроки и форма уплаты страховой премии устанавливаются в договоре страхования.

6.8. При наличии в договоре страхования условий об оплате страховой премии в рассрочку:

6.8.1. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 3 (трех) месяцев.

Льготный период начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре страхования.

С даты начала льготного периода страхование по договору не действует и события, произошедшие во время льготного периода, не являются страховыми случаями, за исключением случаев уплаты Страхователем очередного страхового взноса в течение срока льготного периода – в таком случае страхование по договору возобновляется с даты начала льготного периода.

Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, условиями которых предусмотрен льготный период, совершены под отменительным условием, а именно, если в течение льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор, то договор считается прекращенным, а права и обязанности по нему прекращены с даты, предшествующей дате оплаты очередного страхового взноса, оплата которого просрочена.

6.8.2. В случае уплаты Страхователем очередного страхового взноса в меньшей, чем это предусмотрено договором страхования, сумме, Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты суммы задолженности страхового взноса, а в случае отказа Страхователя оплатить

указанную сумму задолженности договор страхования считается досрочно прекращенным, при этом Страховщик уведомляет Страхователя о своем намерении досрочно прекратить договор страхования с указанием даты и основания его прекращения.

Если до прекращения договора страхования происходит страховой случай, Страховщик производит страховую выплату с удержанием суммы задолженности из суммы страховой выплаты.

6.8.3. В случае неуплаты в установленные сроки очередного страхового взноса по договору страхования, не предусматривающему льготный период, Страховщик вправе в одностороннем внесудебном порядке отказаться от исполнения договора страхования с даты, указанной в качестве срока оплаты очередной части страховой премии, письменно уведомив об этом Страхователя. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью.

6.9. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей оплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено договором страхования.

6.10. В случае заключения договора страхования на срок до одного года, страховая премия рассчитывается с учетом **коэффициента краткосрочности**:

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

При этом неполный месяц принимается за полный.

6.11. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.12. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если договором страхования не предусмотрено иное.

При уплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса.

6.13. В случае установления отдельных периодов страхования (периодов ответственности Страховщика) в договоре страхования при его заключении, расчет страховой премии производится отдельно для каждого страхового периода.

6.14. В случае замены **Застрахованного лица** в течение срока действия договора страхования Страховщик, если иное не предусмотрено договором страхования, имеет право произвести перерасчет страховой премии для нового Застрахованного лица, с учетом:

- остатка страховой премии, уплаченной за заменяемое Застрахованное лицо;
- понесенных Страховщиком расходов при выполнении обязательств в отношении прежнего Застрахованного лица;
- других обстоятельств, влияющих на степень страхового риска (в том числе, возраста, пола и состояния здоровья нового Застрахованного лица).

По результатам перерасчета, в случае необходимости, Страховщик имеет право потребовать от Страхователя доплаты страховой премии.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя.

7.2. Для заключения договора страхования, Страховщик, с целью оценки страхового риска, принимаемого на страхование, вправе потребовать от Страхователя предоставить:

7.2.1. Заявление на страхование установленной формы. Необходимость заполнения заявления на страхование определяется по усмотрению Страховщика исходя из его андеррайтерских процедур, степени и факторов риска. Заявление на страхование может быть предоставлено путем оформления электронной заявки, в том числе на сайте Страховщика в личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела, предусмотренного для направления заявления на страхование и/или анкеты. Заполненное таким образом заявление на страхование приравнивается к письменному заявлению на страхование.

7.2.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица (его представителя), учредительные документы Страхователя – юридического лица, документы подтверждающие полномочия представителя юридического лица.

7.2.3. Документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного лица, медицинское заключение, результаты медицинского осмотра (обследования) с целью оценки фактического состояния его здоровья, предоставления сведений (в том числе в письменной форме в виде заполнения анкеты, заявления) о профессиональной принадлежности Застрахованного лица, о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе о нахождении его на диспансерном учете в связи с каким-либо заболеванием (состоянием), о наличии у Застрахованного лица травмоопасных увлечений и хобби, а также о занятиях спортом.

7.3. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя при подаче письменного заявления на страхование документов, необходимых для принятия решения о заключении договора:

- медицинскую анкету;
- финансовую анкету; документы, подтверждающие финансовое положение: подтверждение размера дохода за последние три года (справка 2НДФЛ, декларация о доходах или подтверждение размера дохода налоговым инспектором); финансовую информацию о компании Заявителя (год основания компании, количество сотрудников, распределение долей партнеров, годовой оборот, недвижимость, активы и пассивы, участие в других предприятиях (если таковые имеются), незаконченные судебные разбирательства и случаи банкротства (если таковые имеются)); балансовый отчет компании и/или фирмы Заявителя; копии годовых отчетов компании Заявителя;

- документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного лица, медицинское заключение, включая анализ мочи, анализ на ВИЧ, ЭКГ в покое с расшифровкой, ЭКГ с адекватной нагрузкой с расшифровкой (велозргометрия или тредмилметрия с приложением записи ЭКГ и заключением), общий и биохимический анализы крови, рентгенография (крупнокадровая флюорография) органов грудной клетки с заключением.

7.4. При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц Застрахованные лица могут быть указаны в тексте договора страхования или в списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью договора страхования.

7.5. Страхователь также обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования, по требованию Страховщика заполнить анкету.

7.6. При заключении договора Страховщик вправе потребовать личной встречи страхуемого лица с представителем Страховщика, провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья, а также потребовать документы и сведения, предусмотренные настоящими Правилами, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

7.7. В случае если в представленных Страхователем вышеуказанных документах отсутствуют необходимые сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик, в целях осуществления оценки страхового риска, вправе предложить Страхователю предоставить иные конкретные документы (справки, выписки, постановления, приказы), в которых содержатся соответствующие сведения об обстоятельствах, необходимых для оценки страхового риска.

7.8. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений об объекте страхования и иной информации.

Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

7.9. Страховщик рассматривает заявление и иные представленные Страхователем материалы, проводит при необходимости их экспертизу с целью оценки степени страхового риска и назначения соответствующего этому риску страхового тарифа и в течение согласованного сторонами срока сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключен договор страхования.

7.10. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от исполнения обязанностей по такому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя исполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

7.11. При заключении договора Страхователь – физическое лицо, должен сообщить Страховщику информацию, является ли Страхователь (Застрахованное лицо) иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

7.12. Документы предоставляются в виде оригиналов или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

7.13. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции).

Направление договора страхования по адресу электронной почты, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, является надлежащим вручением договора страхования Страхователю.

Договором страхования может быть предусмотрено условие о том, что оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями заключенного договора страхования является подтверждением получения Страхователем договора страхования, Правил страхования и согласием с условиями страхования.

7.14. В соответствии с действующим законодательством Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, принять созданную и отправленную Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения договора страхования, для получения страховой выплаты.

7.15. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Вручение страхового полиса в электронной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю посредством информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения договора страхования на условиях, содержащихся в страховом полисе и в Правилах страхования. Оплата страховой премии или первого страхового взноса (если страховым полисом предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового полиса, получение

настоящих Правил страхования и согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных условиях.

Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

7.16. В договоре страхования (полисе) 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.

7.17. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанным в договоре страхования или в заявлении о страховом случае:

- в виде СМС–сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае.

7.18. Если в заявлении о страховом случае или договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление может осуществляться путем направления СМС–сообщения на номер телефона, указанный в договоре страхования; при отсутствии номера телефона – простым или заказным письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско–правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан – с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений), несет Страхователь (Выгодоприобретатель).

7.19. Если договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования договора страхования текст на русском языке имеет преимущественное значение.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

8.2. Договор страхования может заключаться на согласованный сторонами срок (в том числе, на время определенной работы, командировки, мероприятия и т.п.).

8.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём оплаты Страхователем страховой премии или первого взноса при оплате премии в рассрочку, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования.

Действие договора страхования **заканчивается** в 24 часа 00 минут дня, указанного в нем как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

8.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

8.5. При заключении долгосрочного (более 1 года) договора страхования в нем могут быть предусмотрены периоды страхования, в течение которых может действовать страхование, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

При этом Стороны могут договориться о том, что срок действия договора страхования и срок действия страхования могут не совпадать и установить периоды, в течение которых может действовать страхование.

Страхование действует только в течение тех периодов, за который страховой взнос был уплачен до начала такого периода, если договором страхования не предусмотрено иное.

Страхователь вправе по своему усмотрению выбирать периоды, в течение которых будет действовать страхование по договору страхования посредством осуществления уплаты страхового взноса за такой период до начала такого периода.

В случае отсутствия оплаты страхового взноса за соответствующий период до начала действия такого периода, страхование по договору страхования в течение такого периода не действует и события, произошедшие в течение такого периода, не являются страховыми случаями.

8.6. Договором страхования может быть предусмотрено вступление его в силу с определенной календарной даты или с момента уплаты страховой премии (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку).

8.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, по рискам устанавливаются следующие временные франшизы:

8.7.1. По риску «госпитализация» в результате болезни Застрахованного лица (п. 3.1.17. – 3.1.18. Правил) - 60 дней. При этом в случае экстренной госпитализации временная франшиза не устанавливается.

8.7.2. По риску «хирургическая операция» в результате болезни Застрахованного лица (п. 3.1.20 – 3.1.21. Правил) - 90 дней.

8.7.3. По риску «диагностирование критического заболевания» (п. 3.1.22. Правил) - 90 дней.

8.8. Страхование по договору страхования может действовать 24 часа в сутки (круглосуточно) либо, по соглашению сторон, страховыми могут признаваться случаи, произошедшие с Застрахованным лицом:

8.8.1. Только во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), исключая время пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно.

8.8.2. Только во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), включая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно. Время нахождения в пути может быть ограничено определенным временным промежутком, указанным в договоре страхования.

8.8.3. Только в быту (во время, свободное от исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей).

8.8.4. Только во время тренировок и соревнований.

8.8.5. Только в результате дорожно-транспортного происшествия, то есть на дороге с участием моторизованного транспортного средства передвижения.

8.8.6. Только во время мероприятий, поездок, выполнения работ, определенных договором страхования.

8.8.7. В любое другое время, предусмотренное договором страхования.

8.9. Договор страхования прекращается в случаях:

8.9.1. Истечения срока его действия.

8.9.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (возмещение ущерба в размере страховой суммы).

8.9.3. Ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации.

8.9.4. Смерти Застрахованного лица – в отношении данного Застрахованного лица.

8.9.5. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с даты прекращения существования страхового риска.

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

8.9.6. По требованию Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и/или размере, если

Страховщиком не была предоставлена отсрочка уплаты либо если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в п. 6.8.3. настоящих Правил.

8.9.7. По соглашению сторон – с даты подписания такого соглашения или с даты, указанной в данном соглашении.

8.9.8. В случае отзыва Застрахованным лицом согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных Застрахованного лица. Договор страхования считается прекращенным с 24 часа 00 минут дня получения отзыва Страховщиком.

8.9.9. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения (если договором страхования не предусмотрен иной срок) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по соглашению сторон.

Подтверждением направления письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).

8.9.10. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с даты, определенной законом или договором страхования.

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

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

8.11. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащего возврату при досрочном прекращении/расторжении договора страхования применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день прекращения/расторжения договора страхования, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату вступления договора страхования в силу, если договором не предусмотрено иное.

8.12. В случае если договор страхования предусматривает возможность возврата страховых взносов при прекращении договора страхования по инициативе Страхователя, а также в случае отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 8.9.6. Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$$\text{Пвоз} = \text{Попл} * \% \text{ нетто} - \text{П} * \% \text{ нетто} * \text{п} / \text{N} - \text{В}$$

Где:

Пвоз – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

П – общая страховая премия по договору страхования;

Попл – уплаченная страховая премия по договору страхования;

N – срок действия договора страхования в днях;

п – количество дней с момента вступления договора страхования в силу до даты его досрочного прекращения;

%нетто – % нетто-ставки по договору страхования в соответствии со структурой тарифной ставки по настоящим Правилам;

В – сумма подлежащих выплате и произведенных выплат по договору страхования.

Если размер части страховой премии (Пвоз), подлежащей возврату меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.1.2. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования.

9.1.3. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.

9.1.4. Выбрать по своему усмотрению страховые риски.

9.1.5. Назначить страховую сумму по договору и увеличить ее по согласованию со Страховщиком в период действия договора страхования.

9.1.6. Получить оригинал договора страхования и его дубликат в случае утраты.

9.1.7. Получить Правила и/или Условия страхования, разработанные на основе настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования.

9.1.8. Получать разъяснения по заключенному договору страхования.

9.1.9. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных в настоящих Правилах и законодательстве Российской Федерации.

9.1.10. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования.

9.1.11. Досрочно расторгнуть договор страхования (прекратить действие страхования) в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

9.1.12. Отказаться от договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения (если договором страхования не предусмотрен иной срок) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования.

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

9.2.3. При коллективном страховании представить Страховщику список лиц, подлежащих страхованию, с указанием установленных для них размеров страховых сумм по отдельным выбранным для каждого Застрахованного лица страховым рискам, если договором не предусмотрено иное.

9.2.4. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые влияют на степень риска, в том числе произошедших во время действия договора страхования (изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование и договоре страхования, а также указанных в разделе 11 Правил).

9.2.5. При обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 12 Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой.

9.2.6. Возвратить полученную страховую выплату или ее часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

9.2.7. При увеличении степени риска по требованию Страховщика уплатить дополнительную страховую премию и/или подписать дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, либо направить Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора.

9.2.8. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.2.9. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации

Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

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

9.3. Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая или заболевания обязано:

9.3.1. Немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая или заболевания.

9.3.2. В случае если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего: о факте несчастного случая (обстоятельствах, при которых он произошел, его последствиях) или факте обращения за медицинской помощью по поводу заболевания и установлении соответствующего диагноза.

9.3.3. По требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты.

В случае если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо ответственность за выполнение обязанностей, указанных в п.п. 9.3.1. - 9.3.3. настоящих Правил, несет законный представитель Застрахованного лица.

9.4. Страхователь обязан уведомить Страховщика о наступлении у Застрахованного лица последствий несчастного случая или заболевания в следующие сроки:

9.4.1. В случае временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья в результате несчастного случая или заболевания - не позднее 30-ти дней с даты окончания временной нетрудоспособности/окончания лечения.

9.4.2. В случае диагностирования заболевания, предусмотренного договором страхования, при страховании по п. 3.1.22. – 3.2.25. настоящих Правил - не позднее 30-ти дней с даты установления диагноза.

9.4.3. В случае установления инвалидности в результате несчастного случая или заболевания - не позднее 30-ти дней с даты установления инвалидности.

9.4.4. В случае утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания - не позднее 30-ти дней с даты установления утраты профессиональной трудоспособности.

9.4.5. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания - в течение 30-ти дней, если иное не установлено договором страхования, после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица.

Обязанность по п. 9.4.5. настоящих Правил может быть выполнена Выгодоприобретателем.

Обязанности по п.п. 9.4.1., 9.4.2., 9.4.3., 9.4.4. настоящих Правил могут быть выполнены самим Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату, а в случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, - его законным представителем.

Если ни Страхователь, ни Застрахованное лицо, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового случая в пределах указанного в п. 9.4. Правил срока и предоставили доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату.

9.5.Страховщик имеет право:

9.5.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (включая сведения, указанные в заявлении/анкете на страхование), любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

9.5.2. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения.

9.5.3. Проверять выполнение Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем положений настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

9.5.4. Потребовать медицинского освидетельствования лица, заявленного на страхование, в объеме, определенном Страховщиком, и направить его для прохождения необходимого медицинского обследования в определенное лечебное учреждение.

9.5.5. При расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в договоре страхования, вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев).

9.5.6. Направить к Застрахованному лицу своего врача, которому должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу, для всестороннего его обследования.

9.5.7. Самостоятельно запрашивать в случае необходимости дополнительную документацию из лечебных и других учреждений и компетентных органов (в том числе для принятия решения о страховой выплате).

9.5.8. Организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю.

9.5.9. При проведении страховой экспертизы - осматривать Застрахованное лицо, задавать ему вопросы о состоянии здоровья, просить выполнить его какие-либо действия, помогающие определить степень утраты функций организма, а также знакомиться с медицинскими документами о состоянии здоровья Застрахованного лица, лично беседовать с его лечащим врачом и другим медицинским персоналом, совершать иные действия, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая.

9.5.10. Не признавать случай страховым и отказать в страховой выплате в случае, если:

а) Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанности, предусмотренные п.п. 9.2.1., 9.2.2., 9.2.4. Правил;

б) Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставили ложные или недостоверные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая;

в) представленные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

г) Застрахованное лицо отказалось или неоднократно уклонялось от прохождения экспертизы, организованной по требованию Страховщика;

д) в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.5.11. Отсрочить страховую выплату:

а) до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

б) до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс;

в) в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.5.12. В случае уменьшения степени страхового риска (раздел 10 Правил) после заключения договора страхования - внести изменения в договор страхования по согласованию со Страхователем; в случае увеличения степени страхового риска - потребовать у Страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, а если стороны не пришли к согласию - вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков.

9.5.13. До наступления страхового случая заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица.

9.5.14. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения (если договором страхования не предусмотрен иной срок) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая после даты начала действия страхования Страховщик, при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты

начала действия страхования до даты его прекращения.

9.5.15. Прекратить договор страхования в случае получения письменного заявления Страхователя об отзыве им своего согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика его персональных данных и об отказе продолжать страховые правоотношения со Страховщиком.

9.5.16. Пользоваться иными правами, предоставленными Страховщику законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

9.6. Страховщик обязан:

9.6.1. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

9.6.2. Выдать Страхователю Правила страхования и/или Условия страхования, разработанные на основании настоящих Правил, при заключении договора страхования.

9.6.3. Давать разъяснения по вопросам, касающимся договора страхования.

9.6.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.6.5. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Правилами и договором страхования.

9.6.6. Сообщить Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин.

9.6.7. Выдать дубликат договора страхования в случае его утери Страхователем.

9.6.8. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.6.9. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения (если договором страхования не предусмотрен иной срок) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, вернуть страховую премию Страхователю в полном размере, если Страхователь отказался от договора до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (даты начала действия страхования).

Страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Страховая премия перечисляется Страхователю или выплачивается в кассе Страховщика на основании заявления Страхователя.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Подтверждением направления письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами связи).

9.6.10. Обеспечить обработку персональных данных Застрахованных лиц в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», в том числе распространение и передачу персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в целях заключения и исполнения договора страхования.

9.7. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

9.7.1. В отношении договоров страхования (полисов), заключенных на основании настоящих Правил страхования, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей (Застрахованных лиц) осуществляется на основании Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

9.7.2. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подписывая договор страхования и/или принимая от Страховщика страховой полис, тем самым выражает свое добровольное согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия договора страхования и после его прекращения в течение 25

лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения договора страхования, урегулирования убытков по договору, администрирования договора, защиты интересов Застрахованных лиц, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации, а также в целях информирования Страхователя и Застрахованных лиц о других страховых продуктах и страховых услугах Страховщика (в целях продвижения Страховщиком своих страховых услуг) в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иных средств связи.

9.7.3. Персональные данные Страхователя и Застрахованных лиц включают в себя в том числе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

9.7.4. Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком и представителями Страховщика своих персональных данных, в том числе право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет с даты его заключения.

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

9.7.6. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 25 лет, если иное не установлено договором страхования.

9.7.7. В установленных законом случаях, Страхователь (Застрахованное лицо) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах.

9.7.8. В случае полного отзыва субъектом (Страхователем) персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования прекращается. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

9.8. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

10.2. Значительными изменениями в обстоятельствах признаются изменения:

10.2.1. Смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и (или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний.

10.2.2. Начало занятий видами спорта и отдыха, включая авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; сплав по бурным потокам, кейвинг, охоту с использованием любого вида оружия, состязание в скорости (за исключением бега), прыжки с помощью эластичного троса с высоты, а также другими т.п. опасными видами спорта или времяпровождения, объективно связанными с риском для жизни и повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней.

10.2.3. Смена пола Застрахованного лица.

10.2.4. Инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом.

10.2.5. Установление Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай.

10.2.6. Постановка Застрахованного лица на диспансерный учёт по причинам алкогольной или наркологической зависимости, психического заболевания.

10.2.7. Лишение свободы по приговору суда.

10.2.8. Другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления страхового случая, оговоренные в договоре страхования, в письменном запросе Страховщика (заявлении на страхование, анкете).

10.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора.

10.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

10.5. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах и договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

11.2. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из установленных в договоре страхования страховых сумм и, если это установлено договором страхования, лимитов ответственности Страховщика по страховой выплате и франшизы.

11.3. При наступлении страхового случая «**смерть**» (по рискам, указанным в п.п. 3.1.1. – 3.1.4. Правил) страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску.

11.4. При наступлении страхового случая «**постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность)**» (по рискам, указанным в п.п. 3.1.5. – 3.1.8. Правил) страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску:

- при установлении I группы инвалидности – от 30% до 100%;
- при установлении II группы инвалидности – от 20% до 100%,
- при установлении III группы инвалидности – от 10% до 80%.

Точный размер выплат устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

Договор страхования по риску «Постоянная утрата трудоспособности /инвалидность» может предусматривать один из следующих вариантов осуществления страховой выплаты:

- выплата только по I группе инвалидности;

- выплата только по I и II группам инвалидности;
- выплаты по I, II и III группам инвалидности;
- выплаты по I группе инвалидности в результате несчастного случая или болезни (естественных причин), по II и III группам инвалидности только в результате несчастного случая;
- выплаты по I и II группам инвалидности в результате несчастного случая или болезни (естественных причин), по III группе инвалидности только в результате несчастного случая.

Если Застрахованное лицо моложе 18 лет, то для целей расчета страховой выплаты по настоящим Правилам к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид сроком на один год», ко II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок два года», а к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет».

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность)» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску.

11.5. При наступлении страхового случая **«постоянная утрата профессиональной трудоспособности»** (по рискам, указанным в п.п. 3.1.9. - 3.1.11. Правил) страховая выплата производится в размере определенного процента от страховой суммы по данному риску, соответствующего проценту, на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица, определенному в установленном законодательством порядке (если иной размер выплат не предусмотрен договором страхования). Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Договором страхования может быть предусмотрен фиксированный размер страховой выплаты независимо от степени утраты профессиональной трудоспособности.

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «постоянная утрата профессиональной трудоспособности» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску.

11.6. При наступлении страхового случая **«временная утрата трудоспособности»** (по рискам, предусмотренным в п.п. 3.1.12. – 3.1.15. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:

- а) в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат»;
- б) в размере от 0,01% до 3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с первого или другого, указанного в договоре страхования, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной утрате трудоспособности за один страховой случай и/или за год, а также максимальный % выплат от страховой суммы за весь период страхования;
- с) при наступлении страхового случая «временная утрата трудоспособности» в результате несчастного случая, определенного в соответствии с п.п. 1.16.1. а) – с) Правил, в размере от 10% до 100% от страховой суммы по данному риску. Конкретный размер выплаты определяется условиями договора страхования.

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «временная утрата трудоспособности» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску (независимо от указанных в договоре страхования вариантов выплат по данному риску, выбранных из п.п. 11.6 а) - с) Правил).

11.7. При наступлении страхового случая **«госпитализация»** (по рискам, указанным в п.п. 3.1.16. – 3.1.18. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:

- а) в размере от 0,01% до 3% от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый день пребывания в стационаре, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня госпитализации. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней выплаты по госпитализации за один страховой случай и/или за год, либо максимальный % выплат от страховой суммы за один страховой случай и/или за весь период страхования;
- б) в размере от 10 до 100% от страховой суммы по данному риску по факту госпитализации. Точный размер страховой выплаты устанавливается по соглашению сторон и письменно закрепляется в договоре страхования.

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

11.8. При наступлении страхового случая **«хирургическая операция»** (по рискам, указанным в п.п. 3.1.19. – 3.1.21. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:

а) в соответствии с «Таблицей страховых выплат при хирургических вмешательствах»;

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

Независимо от выбранного из п.п. 11.8. а) - б) Правил варианта выплат по риску «хирургическая операция», договором страхования может быть предусмотрена страховая выплата только по операциям, размер страховой выплаты для которых равен или превышает 50% от страховой суммы по данному риску. Также Таблица выплат может быть сокращена по соглашению со Страхователем.

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «хирургическая операция» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску (независимо от указанных в договоре страхования вариантов выплат по данному риску, выбранных из п.п. 11.8. а) - б) Правил).

11.9. При наступлении страхового случая **«диагностирование критического заболевания», «инфицирование Застрахованного лица вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)», «инфицирование Застрахованного лица вирусом гепатита В (сывороточным) или вирусом гепатита С (посттрансфузионным), «заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом)»** (по рискам, указанным в п.п. 3.1.22. – 3.1.25.. Правил) страховая выплата производится одновременно в размере от 10% до 100 % от страховой суммы по данному риску. Конкретный процент выплаты за то или иное заболевание определяется договором страхования.

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

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

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

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

11.11. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица обусловила наступление последовательности событий, указанных в п.п. 3.1.1. - 3.1.14. Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому риску из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной ранее Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью, если иной порядок осуществления страховой выплаты не предусмотрен договором страхования.

11.12. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховым случаем наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

11.13. Во всех случаях не является страховым риском, страховым случаем и не возмещается Страхователю (Выгодоприобретателю) любого рода косвенные убытки, включая неустойки, штрафы, пени, упущенная выгода, лишение его возможных доходов, причинение морального вреда и вреда деловой репутации. Косвенные убытки, возможные доходы, моральный вред и вред деловой репутации не подлежат возмещению и в том случае, если они явились последствием наступления страхового случая.

11.14. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховым случаем наступил вследствие:

– военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

11.15. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

11.16. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.17. В соответствии с Правилами страхования Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу или указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, причитающихся им по другим договорам страхования выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

12. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) с указанием фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, номера договора страхования, с подробным описанием обстоятельств страхового случая, даты произошедшего события и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением с указанием полных банковских реквизитов), а также документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

12.2. Для получения страховой выплаты Страховщику также должны быть предоставлены:

а) согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия);

б) документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

в) от представителя Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) - выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);

д) банковские реквизиты получателя выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

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

а) страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);

б) свидетельство о смерти;

в) врачебное (медицинское) свидетельство о смерти Застрахованного лица;

д) посмертный эпикриз, протокол патологоанатомического вскрытия или акт судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось - заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

е) документ компетентных органов, подтверждающий обстоятельства произошедшего события (например: при ДТП - справка ГИБДД, при причинении вреда жизни или здоровью - постановление о возбуждении уголовного дела, выписка из протокола органа внутренних дел и т.п. Оригинал справки соответствующего органа МВД, Следственного комитета, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления

зафиксированы им в соответствии с действующим законодательством; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении);

f) акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, а также акт расследования тяжелого несчастного случая на производстве (при наличии);

g) выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

h) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования (страхового полиса) профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти Застрахованного лица в результате болезни (естественных причин));

i) акт судебно-химического исследования;

j) нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования (если в договоре страхования не указан конкретный Выгодоприобретатель).

12.4. Для решения вопроса о страховой выплате в случае постоянной (полной или частичной) утраты трудоспособности (инвалидности)/утрате профессиональной трудоспособности Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены:

a) страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);

b) копии закрытых листков нетрудоспособности за период, предшествующий установлению группы инвалидности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, обследование, справка из травмпункта;

c) оригинал свидетельства (справки) МСЭК об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности (для Застрахованных лиц в возрасте до 18-ти лет - оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя), если требование о страховой выплате связано с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности;

e) документ компетентных органов, подтверждающий обстоятельства произошедшего события (например: справка ГИБДД, постановление о возбуждении уголовного дела, выписка из протокола органа внутренних дел и т.п. Оригинал справки соответствующего органа МВД, Следственного комитета, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления зафиксированы им в соответствии с действующим законодательством; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении);

f) акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, а также акт расследования тяжелого несчастного случая на производстве (при наличии);

g) медицинская карта амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора (полиса) страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованного лица в результате болезни (естественных причин));

h) медицинская карта стационарного больного («история болезни»);

i) выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

j) направление на медико-социальную экспертизу;

k) медицинское заключение из Центра профессиональной патологии (или отдела профессиональных заболеваний медицинских научных организаций) – в случае профессионального заболевания.

12.5. Для решения вопроса о страховой выплате в случае временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья, госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному лицу Страховщику должны быть предоставлены:

а) страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);

б) копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров места работы Застрахованного лица (для учащихся - справка по форме 095-у), медицинское заключение (справка из медицинского учреждения) с указанием диагноза, периода лечения, обстоятельств события, справка из травмпункта;

в) документ компетентных органов, подтверждающий обстоятельства произошедшего события (например: справка ГИБДД, постановление о возбуждении уголовного дела, выписка из протокола органа внутренних дел и т.п. Оригинал справки соответствующего органа МВД, Следственного комитета, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления зафиксированы им в соответствии с действующим законодательством; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении);

д) акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, а также акт расследования тяжелого несчастного случая на производстве (при наличии);

е) выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз;

ф) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования (страхового полиса) профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

г) выписка из медицинской карты стационарного больного, подтверждающая нахождение Застрахованного лица в реанимации и проведение процедур реанимационного характера, которая была выдана медицинским учреждением, где находилось на лечении Застрахованное лицо, и заверена администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного лица в реанимации);

h) при переломах, в случае лечения в стационаре, предоставляется заключение рентгенолога; а при амбулаторном лечении предоставляются рентгенограммы и заключение рентгенолога (после принятия решения рентгенограммы подлежат возврату);

и) в случае черепно-мозговой травмы диагноз должен быть подтвержден заключением невролога.

12.6. Для решения вопроса о страховой выплате в случае диагностирования у Застрахованного лица критического заболевания Страховщику должны быть предоставлены:

а) страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);

б) документы для подтверждения диагноза, в том числе по заболеваниям, указанным в Перечне критических заболеваний, приложенном к договору страхования;

в) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования (страхового полиса) профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови.

12.7. Для решения вопроса о страховой выплате в случае инфицирования Застрахованного лица вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вирусным гепатитом (В или С) или заболевания клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом) Страховщику должны быть предоставлены:

а) страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);

б) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования (страхового полиса) профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

- с) листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
- d) результаты анализа крови Застрахованного лица на наличие антител к ВИЧ, к вирусному гепатиту (В или С) или к клещевому энцефалиту, сделанного непосредственно после происшествия, медицинские документы, подтверждающие наличие у Застрахованного лица ВИЧ, вирусного гепатита (В или С) или клещевого энцефалита. В случае заболевания клещевым энцефалитом, дополнительно необходимо предоставить результат анализа насекомого на наличие возбудителя клещевого энцефалита.

12.8. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, перечисленных в п.п. 12.2., 12.7. настоящих Правил, а также сократить перечень предоставляемых в соответствии настоящими Правилами документов в зависимости от конкретного страхового случая.

12.9. Документы для решения вопроса о страховой выплате могут предоставляться в виде оригиналов или заверенных уполномоченным на то лицом копий.

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

12.10. В случае если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, должна быть представлена копия соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

12.11. В случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым или подозреваемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), в том числе должностное лицо Страхователя (Выгодоприобретателя), должно быть представлено решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в произошедшем событии.

12.12. Если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, должны быть представлены документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и указанные в п.п. 12.2. - 12.7. настоящих Правил, или документы, аналогичные указанным, составленные в соответствии с законодательством страны, гражданином которой он является. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

12.13. В случае если предоставленные в соответствии с настоящими Правилами документы дают основания полагать, что вред здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица наступили по причинам и/или при обстоятельствах, от которых Застрахованное лицо не было застраховано согласно договору страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относятся или нет последствия несчастного случая или заболевания к страховому случаю согласно договору страхования, и/или установить размер страховой выплаты Страховщик запрашивает в письменной форме у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или в компетентных органах и организациях, медицинских, экспертных и иных организаций и органов документы, позволяющие сделать однозначный вывод о том, являются ли последствия несчастного случая или заболевания страховым случаем согласно договору страхования или нет.

12.14. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы.

При проведении страховой экспертизы Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан представлять всю имеющуюся у него информацию о состоянии здоровья, самочувствии Застрахованного лица, а также об обстоятельствах наступления страхового случая.

12.15. Если Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) отказалось представить необходимую для проведения страховой экспертизы информацию, сокрыло какие-то

существенные данные или представило неполную или неправильную информацию о состоянии своего здоровья и обстоятельствах наступления страхового случая, в результате чего Страховщик вынес необоснованное решение о страховой выплате, Страховщик вправе требовать возмещения своих расходов за счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

12.16. После получения всех необходимых документов и сведений Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

12.16.1. Если событие признано страховым случаем – в течение 15 рабочих дней составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату.

Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового акта.

12.16.2. Если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате - направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

Уведомление об отказе в выплате направляется в течение 10 рабочих дней со дня составления страхового акта.

12.17. Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный получателем (лицом, в пользу которого заключен договор страхования), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика, (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств получателя.

12.18. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

12.19. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний в возрасте до 14 лет или недееспособное лицо, причитающаяся ему сумма страховой выплаты переводится на его имя во вклад в банке, согласованном сторонами, с одновременным уведомлением законных представителей получателя выплаты.

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

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

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

12.23. Если в какой-либо момент после выплаты по смерти выясняется, что Застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты.

12.24. Если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законным представителем.

12.25. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

Если страховая сумма в договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при определении размера страховой выплаты применяется курс Центрального Банка Российской Федерации.

Федерации на день выплаты страхового возмещения, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения споры разрешаются судом (арбитражным судом) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования и оспариваемым одной из сторон, может быть предъявлен в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

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

1. Базовые страховые тарифы

Страховой риск	Тариф	
Смерть в результате несчастного случая	0,22	
Смерть в результате несчастного случая или болезни	0,63	
Смерть в результате болезни (естественных причин)	0,46	
Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая / установление группы инвалидности в результате несчастного случая / инвалидность в результате несчастного случая		
I группа инвалидности	0,09	
II группа инвалидности	0,13	
III группа инвалидности	0,05	
Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни / установление группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни / инвалидность в результате несчастного случая или болезни		
I группа инвалидности	0,22	
II группа инвалидности	0,33	
III группа инвалидности	0,10	
Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате болезни (естественных причин) / установление группы инвалидности в результате болезни (естественных причин) / инвалидность в результате болезни (естественных причин)		
I группа инвалидности	0,20	
II группа инвалидности	0,28	
III группа инвалидности	0,09	
Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая	0,34	
Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания	0,19	
Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания (естественных причин)	0,21	
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая/Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая	Вариант определения размера выплаты	
	% в соответствии с Таблицей	0,80
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни/Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая или болезни	p% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,90
	% в соответствии с Таблицей	0,80
Временная утрата общей трудоспособности в результате болезни/Временное расстройство здоровья в результате болезни	p% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,98
	% в соответствии с Таблицей	0,96
Госпитализация в результате несчастного случая	0,22	
Госпитализация в результате несчастного случая или болезни	0,61	
Госпитализация в результате болезни	0,45	
Хирургическая операция в результате несчастного случая	0,18	
Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни	0,24	
Хирургическая операция в результате болезни	0,20	
Диагностирование критического заболевания	0,75	
Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая вследствие автомобильной	0,12	

аварии	
Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая вследствие автомобильной аварии	0,10
Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая (установление группы инвалидности) вследствие автомобильной аварии	0,08
Инфицирование Застрахованного лица вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	0,07
Инфицирование Застрахованного лица вирусом гепатита В (сывороточным) или вирусом гепатита С (посттрансфузионным)	0,09
Заболевания клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом)	0,11

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

Описание коэффициента и условий его применения	Размер коэффициента или порядок его расчета
Род занятий Застрахованного лица	0,3 – 5,0
Возраст Застрахованного лица	0,1 – 5,0
Территория действия страхования	0,8 – 3,0
Период страхования	0,5 – 3,0
Занятие Застрахованного лица спортом	1,0 – 7,0
Состояние здоровья Застрахованного лица	0,5 - 5,0
Количество Застрахованных лиц по договору	0,3 - 1,0
Расширение перечня событий, являющихся страховым риском и страховым случаем	1,0 – 2,0
Расширение перечня заболеваний	1,0 – 5,0
Изменение перечня возможного воздействия на организм внешних факторов, в результате которых получена травма	0,5 – 3,0
Размер выплаты при установление инвалидности	0,9 – 3,5
Объем предоставления медицинских услуг	0,7 – 5,0
Выбранная совокупность рисков, наличие общей страховой суммы	0,7 – 3,0
Тип и размер франшизы, период ожидания	0,05 – 3,0
Установление временной франшизы, отличной от установленной п. 8.7. Правил	0,5 – 3,0
Установление неагрегатной страховой суммы	1,0 – 5,0
Иной порядок выплаты по риску «постоянная утрата профессиональной трудоспособности» (п.11.5. Правил)	1,0 – 3,0
Уровень травматизма на производстве	1,0 – 3,0
При условии заключения договора страхования на случай отдельных повреждений в связи с несчастным случаем	0,3 – 0,99
Квалификация работников	0,8 – 3,0
Условиями договора страхования предусмотрены изменения Таблиц выплат: – в сторону уменьшения – в сторону увеличения	0,3 – 0,99 1,01 – 5,0
При установлении лимитов ответственности по договору страхования	0,02 – 1,0
При условии включения в договор страхования страховых случаев, обусловленных событиями, указанными в п. 4.2. Правил	1,1 – 5,0
При условии включения в договор страхования страховых случаев, обусловленных событиями, указанными в п. 4.3. – 4.6.	1,05 – 7,0
При условии исключения из договора страхования дополнительного объема событий, произошедших в результате несчастного случая или болезни (п. 4.7.)	0,6 – 1,0
При заключении договора страхования в отношении лица, имеющего заболевания, перечисленные в п. 1.4.3.1. Правил	1,1 – 5,0
В зависимости от количества хронических заболеваний у лица, в отношении которого заключается договор страхования и их тяжести	1,0 – 5,0
В зависимости от размера страховой выплаты (в т.ч. размера выплаты за 1 день нетрудоспособности), установленного договором страхования	0,2 – 10,0

Установление договором страхования количества дней временной нетрудоспособности (по рискам, указанным в п.3.1.12-3.1.18 Правил)	1,0 – 10,0
Установлен максимальный размер страховой выплаты менее 100%	0,1 – 1,0

Страховщик вправе использовать иные поправочные коэффициенты страхового риска в зависимости от субъективных факторов риска и, исходя из экспертно определенной величины страхового риска, определенной на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, а также результатов предварительного медицинского обследования индивидуального риска, иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) в диапазоне от 0,01 до 10,0.

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ

№ п/п	Заболевание, состояние, хирургическое вмешательство	Основные параметры для установления факта страхового случая
1	Рак	<p>Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии), лимфомы, болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, внедрением в нормальные ткани с их разрушением, что подтверждается заключением онколога и гистологическими исследованиями.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – опухоли со злокачественными изменениями карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки 1-2-3 стадии) или гистологически описанные как предраки – меланома, толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по классификации TNM и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково-ретикулярный слой – все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи – все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы – рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM – Саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом
2	Инфаркт миокарда	<p>Некроз участка сердечной мышцы в результате ее недостаточного кровоснабжения.</p> <p>Диагноз должен быть установлен в условиях стационара и основан на следующих симптомах: характерный болевой синдром в области груди, «свежие» электрокардиографические изменения, повышенные уровни сердечных ферментов.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – малые или преходящие болевые приступы в области груди – нарушение ритма сердечной деятельности – обморочные состояния и эпизоды потери сознания
3	Инсульт	<p>Любое цереброваскулярное нарушение с неврологическими изменениями, сохраняющимися более 24 часов и характеризующееся некрозом ткани головного мозга, кровоизлиянием и эмболией из внемозговых источников.</p> <p>Должно быть подтверждено заключением невропатолога о постоянстве неврологических нарушений по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта.</p> <p><i>Исключения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – мозговые симптомы вследствие мигрени – мозговые симптомы вследствие травмы или гипоксии – сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв – ишемические расстройства вестибулярного аппарата
4	Операция аорто-коронарного шунтирования	<p>Перенесение по рекомендации опытного кардиохирурга операции аорто-коронарного шунтирования для коррекции стеноза или окклюзии одной или более коронарных артерий.</p> <p><i>Исключаются</i> такие нехирургические методы лечения как ангиопластика,</p>

		лечение лазером или другие нехирургические процедуры. <i>Случай признается страховым при условии, что заболевание, при котором появилась необходимость в указанной операции, возникло только после начала действия договора страхования.</i>
5	Почечная недостаточность	Терминальная стадия почечной недостаточности с хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующая проведения регулярного гемодиализа или пересадки почки.
6	Пересадка органов	Перенесение в качестве реципиента пересадки сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы (за исключением трансплантации только островков Лангерганса), костного мозга. <i>Исключением являются случаи, когда Застрахованный является донором. Случай признается страховым при условии, что заболевание, при котором возникла необходимость в пересадке органа возникла только после начала действия договора страхования.</i>
7	Паралич	Полный и постоянный паралич, проявляющийся параплегией, гемиплегией или тетраплегией, подтвержденный невропатологом. <i>Исключением является моноплегия.</i>
8	Рассеянный склероз	Бесспорный диагноз «рассеянный склероз», сопровождающийся типичными признаками демиелинизации, стойкими неврологическими расстройствами, нарушением функций, и основанный на результатах неврологических исследований: люмбальная пункция, исследование зрительных и слуховых рефлексов, магнитно-ядерный резонанс; иммунологических исследований, документально подтвержденной истории обострений и ремиссий указанных симптомов или неврологической недостаточности. Другие причины неврологических нарушений, включая СКВ (Системная Красная Волчанка) и ВИЧ, не признаются Страховыми случаями. Диагноз должен быть поставлен опытным невропатологом специализированного неврологического отделения крупной больницы на основании данных стационарного обследования.
9	Потеря конечностей	Полная и постоянная потеря функций обеих ног, обеих рук или одной руки и одной ноги либо отсутствие двух или более конечностей выше уровня запястья или щиколотки.
10	Потеря зрения	Полная необратимая потеря зрения обоих глаз, подтвержденная заключением офтальмолога.
11	Потеря слуха	Полная и необратимая утрата способности воспринимать все звуки, подтвержденная аудиометрией и пороговым слуховым тестом.
12	Операция на клапанах сердца	Перенесение хирургической операции на открытом сердце с целью замены и/или дилатации клапанов сердца в связи с их дефектами. <i>Случай признается страховым при условии, что дефекты клапанов сердца возникли только после начала действия договора страхования.</i>
13	Хирургическое лечение патологии аорты	Перенесённое хирургическое лечение всех видов патологий аорты, включающие аневризму, диссекцию аорты, внешний разрыв и кровотечение. <i>Случай признается страховым при условии, что патология аорты возникла только после начала действия договора страхования.</i>
14	Потеря речи	Полная и необратимая утрата способности говорить, установленная за непрерывный период 12 месяцев. <i>Исключением являются случаи потери речи в результате психических заболеваний.</i>
15	Тяжелые ожоги	Ожоги третьей и четвертой степени с поражением не менее 20% кожных покровов, подтвержденные измерением по правилу «девятки» или измерением по правилу ладони.
16	Кома	Пребывание в состоянии комы, по меньшей мере, 96 (девятью шесть) часов. Данный диагноз должен подтверждаться всеми следующими пунктами: – отсутствие реакции на внешние раздражители, по меньшей мере, 96 (девятью шесть) часов;

		<ul style="list-style-type: none"> - для поддержания жизни необходимы системы жизнеобеспечения; - повреждение мозга, проявляющееся постоянной неврологической недостаточностью, которая должна быть подтверждена, по меньшей мере, 30 (тридцать) дней после начала комы. <p>Состояние комы, являющееся результатом злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными средствами, не признается Страховым случаем.</p>
17	Молниеносный гепатит	<p>Массивный или субмассивный некроз печени, вызываемый вирусом гепатита, результатом которого является быстрое развитие печеночной недостаточности, сопровождаемый быстрым уменьшением размеров печени, некрозом, охватывающим целые доли печени, быстрым ухудшением печеночных тестов, нарастающей желтухой.</p> <p><i>Исключением</i> является молниеносный гепатит, прямо или косвенно вызванный попыткой самоубийства, отравлением, приемом лекарств, избыточным потреблением алкоголя.</p>
18	Болезнь Альцгеймера	<p>Ухудшение или утрата умственных способностей, возникших в результате болезни Альцгеймера или неизлечимого органического нарушения, выражающиеся в значительном снижении интеллекта и социальной адаптации, и требующие постоянного ухода.</p> <p>Не признаются Страховыми случаями в соответствии с настоящей программой страхования и не покрываются настоящими Правилами страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - неорганические заболевания, такие как неврозы и психические расстройства; - поражение мозга алкоголем.
19	Болезнь Паркинсона	<p>Окончательный диагноз идиопатической болезни Паркинсона. Диагноз должен быть подтвержден нижеследующим:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) неэффективность медикаментозного лечения; б) признаки прогрессирующего нарушения; в) заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять, по меньшей мере, три из шести элементарных бытовых действий на протяжении не менее 6 (шести) месяцев: <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность мыться в душе или в ванне); - одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); - перемещение (перемещаться с кровати на стул или инвалидное кресло и обратно); - 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). <p>Не признается Страховым случаем в соответствии с настоящей программой страхования и не покрывается настоящими Правилами страхования указанная в настоящем пункте болезнь, вызванная применением лекарственных препаратов или токсических веществ.</p>
20	Апластическая анемия	<p>Хроническое поражение костного мозга, проявляющееся анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, и требующее лечения с помощью, по крайней мере, одного из перечисленных методов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - переливание крови или ее компонентов; - использование стимуляторов костного мозга; - использование иммуносупрессоров; - пересадка костного мозга.

21	Бактериальный менингит	<p>Инфекция бактериального характера, вызывающая воспаление оболочек головного или спинного мозга и проявляющаяся выраженной, необратимой и постоянной неврологической недостаточностью. Неврологическая недостаточность должна длиться, по меньшей мере, 6 (шесть) недель. Диагноз должен быть подтвержден наличием бактериальной инфекции в спинномозговой жидкости при люмбальной пункции.</p> <p>Бактериальный менингит, вызванный присутствием ВИЧ-инфекции в организме, не признается Страховым случаем по данным Правилам страхования.</p>
22	Доброкачественная опухоль головного мозга	<p>Доброкачественная опухоль головного мозга, соответствующая всем перечисленным критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - это вызвало повреждение мозга; - опухоль удалена хирургическим путем или, в случае неоперабельности, вызывает постоянные неврологические нарушения; - наличие опухоли должно быть подтверждено неврологом или нейрохирургом, а также результатами магнитно-резонансной томографии (МРТ), компьютерной томографии (КТ) или других достоверных методов исследования. <p>Не признаются Страховыми случаями в соответствии с настоящей программой страхования и не покрываются настоящими Правилами страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кисты; - гранулемы; - сосудистые мальформации; - любые гематомы; - опухоли гипофиза и спинного мозга.
23	Первичная легочная гипертензия	<p>Первичная легочная гипертензия, соответствующая, по крайней мере, трем из перечисленных критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> - давление в легочной артерии 30 мм рт.ст. или выше; - ЭКГ-признаки гипертрофии правых отделов сердца (зубец R в отведении V1 и зубец S в отведении V5 более 1.05 мВ); - снижение концентрации кислорода в крови в покое; - увеличение диаметра правого желудочка более 30 мм по данным ЭхоКГ.
24	Полиомиелит	<p>Полиомиелит, соответствующий следующим критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вирус полиомиелита явился причиной заболевания; - паралич мышц конечностей или дыхательной мускулатуры длится не менее 3 (трех) месяцев.
25	Прогрессирующая склеродермия	<p>Системное заболевание, вызывающее прогрессирующий диффузный фиброз кожи, кровеносных сосудов и внутренних органов. Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии и серологических тестов, а само заболевание достичь системного уровня с вовлечением сердца, легких или почек.</p> <p>Не признаются Страховыми случаями в соответствии с настоящей программой страхования и не покрываются настоящими Правилами страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - локализованная склеродермия (линейная склеродермия или кольцевидная склеродермия (Морфеа)); - эозинофильный фасцит; - CREST синдром.
26	Прочие тяжелые заболевания коронарных артерий	<p>Сужение просвета, по меньшей мере, одной коронарной артерии на 75% и двух других на 60%, подтвержденное коронарографией, независимо от того, было ли проведено хирургическое вмешательство на коронарных сосудах.</p> <p>Указанные здесь коронарные сосуды включают левый основной ствол, левую переднюю нисходящую, огибающую и правую коронарные артерии.</p>

		<p>Диагноз должен быть подтвержден всем перечисленным:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ограничение физической активности; - депрессия сегмента ST на 2 мм не менее чем в двух отведениях в ходе Стресс-ЭКГ; - нарушения сократимости, по меньшей мере, двух сегментов сердечной мышцы на Стресс-ЭхоКГ.
27	Системная Красная Волчанка (Эритематозная)	<p>Мультисистемное, мультифакториальное, аутоиммунное заболевание, характеризующееся образованием антител к собственной почечной ткани. В данной программе Системная Красная Волчанка ограничена формами, протекающими с вовлечением почек (с III по V класс люпус нефрита, подтвержденного результатами биопсии почек по классификации ВОЗ). Диагноз должен быть подтвержден сертифицированным специалистом ревматологом, иммунологом или нефрологом. Классификация Люпус Нефрита ВОЗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Класс I: Люпус гломерулонефрит с минимальными изменениями. - Класс II: Мезангиальный люпус гломерулонефрит. - Класс III: Фокальный сегментарный пролиферативный люпус гломерулонефрит. - Класс IV: Диффузный пролиферативный люпус гломерулонефрит. - Класс V: Мембранозный люпус гломерулонефрит. - Класс VI: Прогрессирующий склеротический люпус гломеруло-нефрит.
28	Терминальная стадия заболевания легких	<p>Хроническое тяжелое нарушение дыхательной функции, подтвержденное пульмонологом, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра; - постоянная кислородная терапия для коррекции гипоксемии; - стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст.; - одышка в покое. <p>Этот диагноз должен быть подтвержден пульмонологом.</p>
29	Энцефалит	<p>Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка), вызванное вирусной инфекцией и как следствие неврологическая недостаточность на протяжении, по меньшей мере, 6 (шести) недель.</p> <p>Энцефалит, вызванный присутствием ВИЧ-инфекции в организме, не признается Страховым случаем.</p>

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат

Таблица 1.1

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

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

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

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

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

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

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

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

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
79	<p>Повреждение области локтевого сустава:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча); - частичный разрыв (растяжение) связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: <ul style="list-style-type: none"> от 1 до 14 дней включительно 1 14 и более дней 5 - вывих предплечья 10 - внутрисуставный перелом плечевой кости 15 <p><i>Примечание:</i> <i>Если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, то страховая выплата производится с учетом кожного из повреждений путем суммирования.</i></p>	5
80	<p>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 50⁰-60⁰, разгибание - 170⁰-160⁰) 5 - значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65⁰-90⁰, разгибание - 155⁰-140⁰) 15 - резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - менее 90⁰, разгибание - 140⁰). 25 - отсутствие движений в локтевом суставе 30 <p><i>Примечания:</i> <i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.80 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 79</i></p>	
81	<p>Ушиб локтя при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:</p> <ul style="list-style-type: none"> от 1 до 10 дней включительно 1 10 и более дней 5 	
<u>Предплечье</u>		
82	<p>Перелом костей предплечья (кроме области суставов):</p> <ul style="list-style-type: none"> - одной кости 10 - двух костей, перелом одной кости и вывих другой 15 	
83	<p>Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава:</p> <ul style="list-style-type: none"> - одной кости 5 - обеих костей 10 - одной кости предплечья и сросшийся перелом второй 15 <p><i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.83 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 82</i></p> <p>Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п.83. В этом случае выплата производится по п.80 с учетом состояния функции сустава.</p> <p>За операцию на локтевом суставе или предплечье. Выплата за операцию на локтевом суставе и предплечье производится однократно.</p>	+5
84	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на любом уровне 60 - единственной верхней конечности на любом уровне предплечья 100 <p><i>Примечание: При страховой выплате по п.84 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i></p>	
85	<p>Ушиб предплечья при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих</p>	

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

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

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<p>центральным вывихом бедра) - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 14 дней включительно 14 и более дней За операцию</p> <p><i>Примечание:</i> <i>Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата по п.100 производится за каждое из них путем суммирования.</i></p>	<p>1 5 +5</p>
<p>101</p>	<p>Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: - ограничение движений в тазобедренном суставе - отсутствие движений в тазобедренном суставе - эндопротезирование</p> <p><i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.101 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п.п. 98 - 100</i></p>	<p>10 30 45</p>
<p>102</p>	<p>Ушиб области тазобедренного сустава, нижней части спины и таза при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц 10 и более дней. от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней</p>	<p>1 5</p>
<p>103</p>	<p><u>Бедро</u> Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): - без смещения отломков - со смещением отломков За операцию</p>	<p>20 25 +10</p>
<p>104</p>	<p>Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома). Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.104 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы.</p>	<p>15</p>
<p>105</p>	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне: - одной конечности - единственной конечности</p> <p><i>Примечание:</i> <i>При выплате по п. 105 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится</i></p>	<p>70 100</p>
<p>106</p>	<p>Ушиб бедра при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней</p>	<p>1 5</p>
<p>107</p>	<p><u>Коленный сустав</u> Повреждение области коленного сустава: - перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости - повреждение мениска (менисков) - перелом или вывих надколенника - перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости - перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени - гемартроз - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или</p>	<p>10 5 10 15 20 5</p>

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 14 дней включительно 14 и более дней	1 5
108	За операцию При сочетании различных повреждения коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п.107, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: - отсутствие движения в суставе <i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.108 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п.107</i>	+5 30
109	Ушиб коленного сустава при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней	1 5
110	<u>Голень</u> Перелом костей голени: - малоберцовой кости - большеберцовой кости - обеих костей За операцию	5 15 20 +10
111	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома). - малоберцовой кости - большеберцовой кости - обеих костей - малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой - большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой <i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.111 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы.</i>	10 25 30 20 30
112	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени: - на уровне верхней, средней или нижней трети - на уровне коленного сустава (экзартикуляция) - единственной конечности на уровне голени или коленного сустава <i>Примечание:</i> <i>При страховой выплате по п.112 дополнительная выплата за операцию и за послеоперационные рубцы не производится.</i>	50 70 100
113	Ушиб голени при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней	1 5
114	<u>Голеностопный сустав</u> Повреждение голеностопного сустава: - перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости - перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза - перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:	5 10 15

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы	
115	от 1 до 14 дней включительно	1	
	14 и более дней	5	
	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:		
	- умеренное ограничение движений в голеностопном суставе	5	
	- значительное ограничение движений в голеностопном суставе	10	
	- резкое ограничение движений в голеностопном суставе	15	
	- отсутствие движений в голеностопном суставе	20	
116	- отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы - подтаранном, поперечном суставе предплюсны или предплюсне-плюсневом	30	
	<i>Примечание: Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.115 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п.114.</i>		
117	Повреждение ахиллова сухожилия:		
	- при консервативном лечении	10	
117	- при оперативном лечении	15	
	Ушиб голеностопного сустава при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:		
	от 1 до 10 дней включительно	1	
	10 и более дней	5	
118	<u>Стопа, пальцы стопы</u>		
	Повреждение стопы:		
	- перелом (вывих) одной или двух костей, за исключением пяточной и таранной	5	
	- перелом пяточной или таранной кости	10	
	За операцию	+2	
	119	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы.	15
		<i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.119 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы.</i>	
	120	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
		- плюсневых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	25
		- плюсневых костей	30
		- предплюсны	35
		- таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	40
121	<i>Примечание: При страховой выплате по п.120 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>		
	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:		
121	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев	5	
	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий трех-пяти пальцев, травматическое или хирургическое удаление вследствие травмы ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10	
122	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:		
	Первого пальца:		
	- на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5	
	- на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10	
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5	
- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10		
- трех-четырех пальцев на уровне ногтевой или средней фаланг	15		
- трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20		

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
123	<i>Примечание:</i> <i>При страховой выплате по п.122 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i>	
	Ушиб пальца(ев) стопы с повреждением ногтевой пластинки при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней	1 5
124	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики П. 124 применяется при тромбофлебите, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для выплат по п.124.	10
125	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10
126	Малярия	40
127	Острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции	25
128	Анафилактический шок	50
129	Повреждения травматического характера, полученные Застрахованным лицом в период действия договора страхования не чаще одного раза в течение шести месяцев, не предусмотренные данной «Таблицей» (ушибы тела, обширные осаднения кожи, гематомы и др.), но потребовавшие непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения длительностью не менее 10 дней - однократно (независимо от числа повреждений), при условии, что эти повреждения не сопровождаются более тяжелыми и не может быть применена другая статья «Таблицы»:	
	-при сроке лечения от 10 до 15 дней -при сроке лечения свыше 15 дней	2 3

ПРИМЕЧАНИЯ:

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

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

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

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

4. При переломах, вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием осуществления страховой выплаты является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и при отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты в отношении вышеуказанных повреждений, не подтвержденных объективными результатами рентгенографии (или иного аналогичного обследования), не производятся.

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

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

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у Застрахованного лица до и после повреждения, Застрахованному лицу (Страхователю) может быть предложено получить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом указанное лицо должно быть поставлено в известность о том, какие данные необходимы для принятия решения.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного Застрахованным лицом - с периодическим (не реже одного раза в 10 (десять) дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения и проводимого лечения, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежутки времени, превышающий 10-ти дней.

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

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

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

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

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

ТАБЛИЦА
размеров страховой выплаты при снижении зрения вследствие травмы

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

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

Таблица 1.3.1.

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

При ожогах головы и/или шеи страховая выплата производится в размере:

Таблица 1.3.2.

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
1	1	3	5	7	10
2	2	4	6	9	12
3	3	5	8	12	15
4	4	6	10	15	20
5	5	8	12	20	25
6	6	10	15	25	30
7	7	12	18	30	35
8	8	14	21	35	40
9	9	17	25	40	45
10	10	20	30	50	55

Примечания:

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

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат при обморожениях

N п/п	Характер повреждения	Степень обморожения			
		I	II	III	IV
		Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы			
1	Обморожение: Одной ушной раковины	3	10	20	30
2	Двух ушных раковин	7	25	45	65
3	Носа	3	10	20	35
4	Щек	3	10	20	30
5	Пальцев кисти: Первого пальца на уровне: - ногтевой фаланги - межфалангового сустава и основной фаланги -пястно-фалангового сустава - пястной кости Второго (указательного) пальца на уровне: - ногтевой фаланги -дистального межфалангового сустава и основной фаланги -проксимального межфалангового сустава и основной фаланги -пястно-фалангового сустава - пястной кости Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: - ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава - основной фаланги, пястной кости	1 2 3 4 1 2 3 4 5 1 2	2 3 5 7 2 3 5 7 8 2 3	3 5 7 10 3 5 7 10 12 3 5	5 10 15 20 5 7 10 13 15 5 10
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше: - правая кисть - левая кисть	10 5	20 15	35 25	65 55
7	Пальцы стопы: Первого пальца на уровне: - ногтевой фаланги - основной фаланги - плюсневой кости Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: - ногтевой или средней фаланги - основной фаланги - плюсневой кости	1 2 3 1 2 3	2 3 6 2 3 5	3 6 10 3 4 7	5 10 14 4 6 9
8	Стопы на уровне: - предплюсневой, таранной, пяточной кости - голеностопного сустава и выше	10 15	20 25	30 35	50 55

Примечания:

- При обморожении IV степени пальцев левой кисти размер страховой выплаты уменьшается:
 - при обморожении первого пальца - на 5 %
 - при обморожении второго пальца - на 2 %
 - при обморожении третьего, четвертого, пятого пальцев - на 1 %.
- При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется (но не более 100 % страховой суммы).

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат в связи с огнестрельными ранениями

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

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

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

ТАБЛИЦА
страховых выплат при хирургических вмешательствах

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

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур		Размер выплаты в % от страховой суммы
45	Другие операции по фиксации сетчатки	5-154	30
46	Иссечение и деструкция пораженной ткани сетчатки и сосудистой оболочки	5-155	30
47	Другие операции на сетчатке	5-156	30
48	Другие операции на сосудистой оболочке	5-158	30
	Операции на глазнице и глазном яблоке	5-16	
49	Орбитотомия	5-160	40
50	Удаление инородного тела из глазницы и глазного яблока	5-161	10
51	Удаление внутренней мембраны глазного яблока (извлечение внутренностей)	5-162	30
52	Удаление глазного яблока (офтальмэктомия)	5-163	40
53	Другие виды иссечения, деструкции и экзентерации глазницы и выстилки глазницы	5-164	20
54	Внедрение и удаление глазного имплантата	5-165	40
55	Ревизия и реконструкция глазницы и глазного яблока	5-166	40
56	Реконструкция глазной стенки	5-167	30
57	Операции на оптическом нерве	5-168	40
58	Другие операции на глазнице, глазе и глазном яблоке	5-169	30
	Рассечение, иссечение и окклюзия кровеносных сосудов	5-38	
59	Иссечение, эмболектомия и тромбэктомия кровеносных сосудов	5-380	40
60	Эндартерэктомия	5-381	50
61	Резекция кровеносных сосудов с помощью реанастомоза	5-382	40
62	Резекция и замена (интерпозиция) (сегментов) кровеносных сосудов	5-383	70
63	Резекция и замена (интерпозиция) аорты	5-384	90
64	Перевязка, иссечение и экстирпация варикозных вен	5-385	40
65	Другие виды иссечения больших кровеносных сосудов и удаление трансплантата	5-386	70
66	Перевязка и частичная окклюзия полой вены	5-387	60
67	Наложение швов	5-388	20
68	Иная хирургическая окклюзия кровеносных сосудов	5-389	30
	Другие операции на кровеносных сосудах	5-39	
69	Операции шунтирования между периферической и пульмонарной циркуляцией (лево-право стороннее шунтирование)	5-390	90
70	Внедрение внутрибрюшного венозного шунта	5-391	70
71	Внедрение артериальное венозного шунта	5-392	80
72	Внедрение иного шунта и операция шунтирования в кровеносных сосудах	5-393	80
73	Ревизия операции на кровеносных сосудах	5-394	50
74	Пластика путем наложения заплатки на кровеносных сосудах	5-395	50
75	Транспозиция кровеносных сосудов	5-396	80
76	Другая пластическая реконструкция сосудов	5-397	60
77	Операции на каротидном тельце и на параганглиях	5-398	80
78	Другие операции на кровеносных сосудах	5-399	20
	Операции на щитовидной и паращитовидной железах	5-06	
79	Рассечение области щитовидной железы	5-060	20
80	Гемитиреоидэктомия	5-061	30
81	Иная частичная резекция щитовидной железы	5-062	30
82	Тиреоидэктомия	5-063	30
83	Операции на щитовидной железе при помощи стернотомии	5-064	30
84	Иссечение щитовидно-глоточного прохода	5-065	20
85	Частичное иссечение паращитовидной железы	5-066	30
86	Паратиреоидэктомия	5-067	30
87	Операции на паращитовидной железе при помощи стернотомии	5-068	30
88	Другие операции на щитовидной и паращитовидной железах	5-069	30
	Операции на других эндокринных железах	5-07	
89	Исследование (области) надпочечников	5-070	40
90	Частичная адреналэктомия	5-071	40
91	Двухсторонняя адреналэктомия	5-072	50
92	Другие операции на надпочечниках	5-073	40
93	Иссечение и резекция пораженной ткани пинеальной железы	5-074	50
94	Иссечение и резекция пораженной ткани слизистой	5-075	50
95	Другие операции на слизистой	5-076	50
96	Иссечение и резекция вилочковой железы	5-077	30
97	Другие операции на вилочковой железе	5-078	30
98	Операции на других эндокринных железах	5-079	20
	Операции на глотке	5-29	
99	Фаринготомия	5-290	60

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур		Размер выплаты в % от страховой суммы
100	Операции на бронхиальных рудиментах	5-291	40
101	Иссечение и деструкция пораженной ткани глотки	5-292	50
102	Фарингопластика	5-293	60
103	Другие реконструкции глотки	5-294	60
104	Другие операции на глотке	5-299	50
	Иссечение и резекция гортани	5-30	
105	Иссечение и деструкция пораженной ткани гортани	5-300	60
106	Гемиларингэктомия	5-301	60
107	Иная частичная ларингоэктомия	5-302	60
108	Ларингоэктомия	5-303	60
109	Инъекции в гортань	5-310	20
110	Временная трахеостомия	5-311	60
111	Постоянная трахеостомия	5-312	60
112	Иссечение гортани и другие иссечения трахеи	5-313	30
113	Иссечение, резекция и деструкция пораженной ткани трахеи	5-314	40
114	Реконструкция гортани	5-315	70
115	Реконструкция трахеи	5-316	60
116	Другие операции на гортани и трахее	5-319	30
	Операции на почках	5-55	
117	Подкожная транспочечная нефротомия, удаление камней и пиелопластика	5-550	60
118	Открытая хирургическая нефротомия, нефростомия, пиелотомия и пиелопластика	5-551	60
119	Иссечение и деструкция пораженной ткани почки	5-552	60
120	Частичная резекция почки	5-553	60
121	Нефрэктомия	5-554	60
122	Трансплантация почек	5-555	90
123	Реконструкция почек	5-557	70
124	Другие операции на почках	5-559	30
	Операции на мочеточнике	5-56	
125	Трансуретральное расширение мочеточников	5-560	30
126	Рассечение, резекция и (другое) расширение входа в мочеточники	5-561	30
127	Уретеротомия и трансуретральное удаление камней	5-562	30
128	Резекция мочеточников и уретерэктомия	5-563	30
129	Накожное отведение мочи с помощью уретерокутанеостомы (5-564	40
130	Накожное отведение мочи с помощью участка кишки	5-565	40
131	Накожное отведение мочи с помощью формирования кишечного резервуара	5-566	40
132	Внутреннее мочеовое разделение через кишку	5-567	40
133	Реконструкция мочеточника	5-568	40
134	Другие операции на мочеточниках	5-569	30
	Операции на мочевом пузыре	5-57	
135	Эндоскопическое удаление камней, инородных тел и тампонад	5-570	30
136	Цистотомия (надлобковый подход)	5-571	40
137	Цистостомия	5-572	40
138	Трансуретральное хирургическое иссечение, деструкция и резекция большой ткани мочевого пузыря	5-573	40
139	Открытое хирургическое иссечение и деструкция пораженной ткани мочевого пузыря	5-574	40
140	Частичная резекция мочевого пузыря	5-575	40
141	Цистэктомия	5-576	60
142	Замена мочевого пузыря	5-577	70
143	Другие виды пластической реконструкции мочевого пузыря	5-578	50
144	Другие операции на мочевом пузыре	5-579	20
	Операции на уретре	5-58	
145	Открытая хирургическая уретротомия и уретростомия	5-580	40
146	Иссечение, деструкция и резекция пораженной ткани уретры	5-582	40
147	Уретрэктомия как отдельная процедура	5-583	40
148	Реконструкция уретры	5-584	40
149	Трансуретральное иссечение большой ткани уретры	5-585	20
150	Хирургическое расширение уретры	5-586	30
151	Другие операции на уретре и периуретральной ткани	5-589	20
	Другие операции мочевыводящих путей	5-59	
152	Рассечение и иссечение забрюшинной ткани	5-590	40
153	Рассечение и иссечение околопузырной ткани	5-591	30
154	Сужение уретровезикального стыка	5-592	30
155	Уретровезикальная операция	5-593	30

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур		Размер выплаты в % от страховой суммы
156	Надлобковая (уретровезикальная) операция	5-594	30
157	Ретролобковая и парауретральная операция	5-595	30
158	Другие операция по причине недержания	5-596	20
159	Процедуры на искусственном сфинктере пузыря	5-597	20
160	Другие операция почечного тракта	5-599	20
	Рассечение и иссечение кожи и подкожной ткани	5-89	
161	Рассечение пилонидального синуса	5-891	10
162	Другие рассечения кожи и подкожной ткани	5-892	10
163	Хирургическая обработка раны (санация раны) и удаление поврежденных тканей кожи и подкожножировой клетчатки	5-893	10
164	Локальное иссечение большой кожной и подкожнойткани	5-894	10
165	Радикальное и экстенсивное рассечение большой кожной и подкожной тканей	5-895	20
166	Иссечение и реконструкция пилонидального синуса	5-897	20
167	Другие иссечения кожной и подкожной тканей	5-899	10
	Хирургическое восстановление кожной и подкожной тканей	5-90	
168	Простое восстановление поверхности кожи и подкожной ткани	5-900	10
169	Трансплантация свободного лоскута кожи, донор	5-901	10
170	Трансплантация свободного лоскута кожи, реципиент	5-902	10
171	Местная пластика лоскутов кожи и подкожной ткани	5-903	20
172	Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, донор	5-904	20
173	Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, реципиент	5-905	20
174	Комбинированные пластические процедура на коже и подкожной ткани	5-906	20
175	Ревизия пластики кожи	5-907	10
176	Пластическая операция на губах и уголках рта (после повреждения	5-908	20
177	Другие виды восстановления и реконструкции кожи и подкожной ткани	5-909	10
	Другие операции на кожной и подкожной тканях	5-91	
178	Хемохирургия кожи	5-914	10
179	Деструкция пораженной подкожной и кожной ткани	5-915	10
	Операции на сердечных клапанах и перегородках сердца	5-35	
180	Вальвулотомия	5-350	70
181	Замена клапанов протезами	5-351	80
182	Изменение клапана	5-352	80
183	Пластика клапанов сердца	5-353	70
184	Другие операции на сердечных клапанах	5-354	70
185	Конструкция и увеличение дефекта перегородки сердца	5-355	70
	Операции на коронарных сосудах	5-36	
186	Дисоблитерация (эндартериоэктомия) коронарных артерий	5-360	70
187	Постановка аортокоронарного шунта	5-361	90
188	Постановка аортокоронарного шунт одновременно с другими оперпациями на сердце	5-362	90
189	Другой вид замены кровеносных сосудов	5-363	70
190	Другие виды операций на коронарных сосудах	5-369	70
	Операция по поводу аритмии и другие операции на сердце и перикардии	5-37	
191	Перикардиотомия и кардиотомия	5-370	40
192	Иссечение и деструкция пораженной ткани перикардия и перикардиоэктомия	5-372	50
193	Иссечение и деструкция пораженной ткани сердца	5-373	70
194	Реконструкция перикардия и сердца	5-374	70
195	Трансплантация сердца и легочного сердца	5-375	100
196	Имплантация и удаление сердечного помогающего устройства, открытая операция	5-376	60
197	Имплантация искусственного водителя ритма и дефибриллятора	5-377	50
198	Удаление, замена и коррекция водителя ритма и дефибриллятора	5-378	50
199	Другие операции на сердце и перикардии	5-379	40
200	Высокочастотная или катетерная абляция	1-279	30
	Операция по поводу перелома лицевых костей	5-76	
201	Репозиция простых переломов средней зоны лица	5-760	20
202	Репозиция других сложных переломов средней зоны лица (многочисленные переломы)	5-763	40
203	Репозиция перелома тела и альвеолярного отростка нижней челюсти	5-764	30
204	Репозиция перелома ветви и альвеолярного отростка нижней челюсти	5-765	30
205	Репозиция перелома глазницы	5-766	30
206	Репозиция перелома стенки лобной пазухи	5-767	30
	Другие операции по поводу лицевых травм	5-77	
207	Иссечение (остеотомия), локальное рассечение и деструкция (большой ткани)	5-770	30

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур		Размер выплаты в % от страховой суммы
	лицевой кости		
208	Частичная и полная резекция нижней челюсти	5-771	30
209	Частичная и полная резекция лицевой кости	5-772	40
210	Артропластика сустава нижней челюсти	5-773	30
211	Пластическая реконструкция верхней челюсти	5-774	30
212	Пластическая реконструкция нижней челюсти	5-775	30
213	Остеотомия для замены средней части лица	5-776	20
214	Остеотомия для замены нижней стороны лица	5-777	20
215	Реконструкция мягких тканей лица	5-778	20
	Иссечение и резекция легких и бронхов	5-32	
216	Иссечение и резекция пораженной ткани бронха	5-320	50
217	Другие виды иссечения и резекции бронха (без иссечения легочной паренхимы)	5-321	50
218	Атипичная резекция легкого	5-322	70
219	Сегментарная резекция легкого	5-323	60
220	Простая лобэктомия и билобэктомия легкого	5-324	60
221	Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, односторонняя	5-325	70
222	Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, двусторонняя	5-326	80
223	Простая пневмонэктомия	5-327	50
224	Расширенная пневмонэктомия	5-328	70
225	Другие виды иссечения легкого и бронха	5-329	80
	Другие операции на легких и бронхах	5-33	
226	Иссечение бронха	5-330	50
227	Иссечение легкого	5-331	70
228	Ревизия спаек в легком и грудной стенке	5-333	70
229	Реконструкция легких и бронхов	5-334	70
230	Трансплантация легких	5-335	100
231	Другие операции на легких и бронхах	5-339	70
	Операции на грудной стенке, плевре, средостении и диафрагме	5-34	
232	Иссечение грудной стенки и плевры	5-340	30
233	Иссечение средостения (воротниковая медиастинотомия)	5-341	40
234	Иссечение и деструкция пораженной ткани средостения	5-342	40
235	Иссечение и деструкция пораженной ткани грудной стенки	5-343	30
236	Плеврэктомия	5-344	30
237	Плевродез (инъекция в полость плевры)	5-345	20
238	Пластическая реконструкция грудной стенки	5-346	40
239	Операции на диафрагме	5-347	50
240	Другие операции на грудной клетке	5-349	40
	Операции на лимфо ткани	5-40	
241	Иссечение лимфатических узлов и лимфатических сосудов	5-400	10
242	Рассечение отдельных лимфо узлов и сосудов	5-401	20
243	Местная лимфаденэктомия (удаление нескольких лимфоузлов из одной области) как самостоятельная процедура	5-402	20
244	Радикальная шейная лимфаденэктомия (диссекция шеи)	5-403	30
245	Радикальная лимфаденэктомия (систематическая) как отдельная процедура	5-404	40
246	Операции на грудном протоке	5-405	30
247	Другие операции на системе лимфососудов	5-408	20
	Операции на селезенке и костном мозге	5-41	
248	Извлечение костного мозга с целью трансплантации	5-410	70
249	Трансплантация костного мозга	5-411	100
250	Рассечение селезенки	5-412	30
251	Спленэктомия	5-413	50
252	Другие операции на костном мозге	5-418	70
253	Другие операции на селезенке	5-419	50
	Иссечение и резекция молочной железы	5-87	
254	Частичное (органосохраняющая) иссечение молочной железы и деструкция ткани молочной железы без удаления подмышечных лимфатических узлов	5-870	20
255	Частичное (органосохраняющая) иссечение молочной железы и деструкция ткани молочной железы с удалением подмышечных лимфатических узлов	5-871	30
256	Мастэктомия без удаления подмышечных лимфатических узлов	5-872	30
257	Мастэктомия с удалением подмышечных лимфатических узлов	5-873	40
258	Расширенная мастэктомия (с резекцией большой и малой грудных мышц)	5-874	50
259	Супрарадикальная мастэктомия (с резекцией грудных мышц и лимфоаденэктомией)	5-875	50
260	Подкожная мастэктомия	5-876	20

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур		Размер выплаты в % от страховой суммы
261	Другие иссечения и резекции молочной железы	5-879	30
	Другие операции на молочной железе	5-88	
262	Иссечение молочной железы	5-881	10
263	Операции на соске	5-882	10
264	Пластическая реконструкция молочной железы с кожни мышечным	5-885	40
265	Другая пластическая реконструкция молочной железы	5-886	30
266	Другие операции на молочной железе	5-889	20
	Операции на простате и семенных пузырьках	5-60	
267	Рассечение простаты	5-600	20
268	Трансуретральное иссечение и деструкция тканей простаты	5-601	30
269	Трансуретральная и подкожная деструкция тканей простаты	5-602	30
270	Иссечение и деструкция тканей простаты открытым хирургическим доступом	5-603	30
271	Радикальная простатовезикулоэктомия	5-604	40
272	Другое иссечение и резекция тканей простаты	5-605	30
273	Операции на семенных пузырьках	5-606	20
274	Иссечение и рассечение перипростатических тканей	5-607	10
275	Другие операции на простате	5-609	20
	Операции на мошонке и влагалищной оболочке яичка	5-61	
276	Рассечение мошонки и влагалищной оболочки яичка	5-610	20
277	Операция по поводу водянки яичка	5-611	10
278	Иссечение и деструкция пораженной тканей мошонки	5-612	20
279	Пластическая реконструкция мошонки и влагалищной оболочки яичка	5-613	20
280	Другие операции на мошонке и влагалищной оболочки яичка	5-619	20
	Операции на яичках	5-62	
281	Рассечение яичка	5-620	10
282	Иссечение и деструкция пораженной ткани яичка	5-621	20
283	Односторонняя орхидэктомия	5-622	20
284	Двусторонняя орхидэктомия	5-623	30
285	Орхидопексия	5-624	20
286	Абдоминальная диагностическая операция при крипторхизме	5-625	30
287	Хирургическая репозиция при абдоминальном яичке	5-626	20
288	Реконструкция яичка	5-627	20
289	Имплантация, замена и удаление тестикулярного протеза	5-628	20
290	Другие операции на яичке	5-629	20
	Операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке	5-63	
291	Хирургическое лечение варикоцеле и гидроцеле семенного канатика	5-630	20
292	Иссечение в области придатка яичка	5-631	10
293	Удаление придатка яичка	5-633	10
294	Реконструкция семенного канатика	5-634	20
295	Реконструкция придатке яичка и семявыносящего протока	5-637	20
296	Другие операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке	5-639	20
	Операции на половом члене	5-64	
297	Операции на крайней плоти	5-640	10
298	Местное иссечение и деструкция пораженной ткани пениса	5-641	10
299	Ампутация пениса	5-642	30
300	Пластическая реконструкция пениса	5-643	30
301	Другие операции на пенисе	5-649	20
	Операции на языке	5-25	
302	Рассечение, иссечение и деструкция ппораженной ткани языка	5-250	20
303	Частичная резекция языка	5-251	40
304	Резекция языка	5-252	60
305	Реконструкция языка	5-253	30
306	Другие операции на языке	5-259	10
	Операции на слюнных железах и слюнном протоке	5-26	
307	Рассечение и промывка слюнной железы и слюнного протока	5-260	10
308	Иссечение и деструкция ппораженной ткани слюнной железы и слюнного протока	5-261	20
309	Резекция слюнной железы	5-262	20
310	Реконструкция слюнной железы и слюнного протока	5-263	20
311	Другие операции на слюнных железах и слюнном протоке	5-269	10
	Другие операции на ротовой полости и лице	5-27	

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур		Размер выплаты в % от страховой суммы
312	Внешнее рассечение и дренаж в области рта, челюсти и лица	5-270	20
313	Рассечение твердого и мягкого неба	5-271	10
314	Иссечение и деструкция пораженной ткани твердого и мягкого неба	5-272	20
315	Рассечение, иссечение и деструкция в ротовой полости	5-273	10
316	Пластическая хирургия дна ротовой полости	5-274	30
317	Палатопластика	5-275	30
318	Другие операции в ротовой полости	5-279	20
	Операции на небных миндалинах и аденоидах	5-28	
319	Трансоральное рассечение и дренаж фарингеального абсцесса	5-280	20
320	Тонзиллэктомия без аденоидэктомии	5-281	20
321	Тонзиллэктомия с аденоидэктомией	5-282	30
322	Иссечение и деструкция язычной миндалины	5-284	10
323	Другие операции на небных миндалинах и аденоидах	5-289	10
	Операции на носу	5-21	
324	Хирургическое лечение носового кровотечения	5-210	10
325	Рассечение носа	5-211	10
326	Иссечение и деструкция пораженной ткани носа	5-212	10
327	Резекция носа	5-213	30
328	Подслизистая резекция и пластическая реконструкция перегородки носа	5-214	20
329	Операции на носовых раковинах	5-215	10
330	Репозиция перелома носовой кости	5-216	20
331	Пластическая реконструкция наружного носа	5-217	20
332	Пластическая реконструкция внутреннего и наружного носа (септоринопластика)	5-218	20
333	Другие операции на носу	5-219	10
	Операции на назальных синусах	5-22	
334	Аспирация назального синуса	5-220	10
335	Операция на верхнечелюстном синусе	5-221	20
336	Операция на пазухе решетчатой кости	5-222	20
337	Операция на лобном синусе	5-223	30
338	Операция на нескольких назальных синусах	5-224	30
339	Пластическая реконструкция назального синуса	5-225	30
340	Другие операции на назальных синусах	5-229	20
	Рассечение (трепанация) и иссечение костей черепа, головного мозга и мягких мозговых оболочках	5-01	
341	Краниотомия	5-010	30
342	Доступ через основание черепа	5-011	30
343	Рассечение костей черепа (краниотомия или краниоэктомия)	5-012	30
344	Рассечение головного мозга и мягких мозговых оболочек	5-013	40
345	Стереотактические операции	5-014	70
346	Иссечение и деструкция пораженной интракраниальной ткани	5-015	50
347	Иссечение и деструкция пораженной ткани костей черепа	5-016	30
348	Рассечение, иссечение и деструкция черепных нервов и ганглиев в интракраниальной области	5-017	40
349	Микроваскулярная декомпрессия внутричерепных нервов	5-018	50
	Другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках	5-02	
350	Краниопластика	5-020	20
351	Реконструкция мягких мозговых оболочек	5-021	40
352	Рассечение системы цереброспинальной жидкости	5-022	50
353	Имплантирование шунта (система цереброспинальной жидкости)	5-023	50
354	Ревизия и удаление отведений в системе цереброспинальной жидкости	5-024	50
355	Рассечение, иссечение, деструкция и окклюзия внутричерепных сосудов	5-025	60
356	Реконструкция внутричерепных сосудов	5-026	60
357	Установка шунта и транспозиция внутричерепных сосудов	5-027	90
358	Функциональные процедуры и другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках	5-029	40
	Операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале	5-03	
359	Доступ к краниоцервикальному синусу и шейному отделу позвоночника	5-030	30
360	Доступ к грудному отделу позвоночника	5-031	30
361	Доступ к поясничному отделу позвоночника, крестцу и копчику	5-032	30
362	Рассечение позвоночного канала	5-033	40
363	Рассечение спинного мозга и мозговых оболочек	5-034	40
364	Иссечение и деструкция пораженной ткани спинного мозга и мозговых оболочек	5-035	40

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур		Размер выплаты в % от страховой суммы
365	Пластические операции на спинном мозге и оболочках спинного мозга	5-036	40
366	Операции на внутриспинальных кровеносных сосудах	5-037	60
367	Операции на системе цереброспинальной жидкости	5-038	50
368	Другие операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале	5-039	40
	Операции на нервах и нервных ганглиях	5-04	
369	Рассечение нерва	5-040	20
370	Иссечение и деструкция пораженной ткани нервов	5-041	20
371	Иссечение нерва для трансплантации	5-042	20
372	Симпатэктомия	5-043	20
373	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, первичный	5-044	20
374	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, первичный	5-045	20
375	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	5-046	30
376	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	5-047	30
377	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	5-048	40
378	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	5-049	40
	Другие операции на нервах и нервных ганглиях	5-05	
379	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	5-050	30
380	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	5-051	30
381	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	5-052	40
382	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	5-053	40
383	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	5-054	50
384	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	5-055	50
385	Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва	5-056	30
386	Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва с транспозицией	5-057	50
387	Другая реконструкция нерва и нервного комплекса	5-058	30
388	Другие операции на нервах и ганглиях	5-059	30
	Операции на наружном ухе и наружном слуховом канале	5-18	
389	Рассечение наружного уха	5-180	10
390	Иссечение и деструкция пораженной ткани наружного уха	5-181	20
391	Резекция наружного уха	5-182	20
392	Лечение раны наружного уха	5-183	10
393	Формирование и восстановление наружного слухового канала	5-185	20
394	Пластическая реконструкция частей наружного уха	5-186	20
395	Пластическая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	5-187	30
396	Другая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	5-188	20
397	Другие операции на наружном ухе	5-189	10
	Микрохирургические операции на среднем ухе	5-19	
398	Стапедотомия	5-190	20
399	Стапедэктомия	5-191	20
400	Ревизия при стапедэктомии	5-192	20
401	Другие операции на слуховых косточках	5-193	30
402	Мирингопластика (Тип I тимпанопластика)	5-194	20
403	Тимпанопластика (закрытие перфорации барабанной перепонки и реконструкция слуховых косточек)	5-195	30
404	Ревизия при тимпанопластике	5-196	20
405	Другие микрохирургические операции на среднем ухе	5-199	20
	Другие операции на среднем и внутреннем ухе	5-20	
406	Парацентез (миринготомия)	5-200	10
407	Удаление дренажа барабанной перепонки	5-201	10
408	Рассечение шиловидного отростка и среднего уха	5-202	20
409	Мастоидэктомия	5-203	20
410	Реконструкция среднего уха	5-204	30
411	Другое иссечение среднего и внутреннего уха	5-205	20
412	Фенестрация внутреннего уха	5-206	20
413	Ревизия свища внутреннего уха	5-207	20
414	Рассечение (открытие) и деструкция (удаление) внутреннего уха	5-208	20
415	Другие операции на среднем и внутреннем ухе	5-209	20

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Операции на пищеводе	5-42
416	Рассечение пищевода	5-420 30
417	Эзофагостомия как отдельная операция	5-421 40
418	Локальное иссечение или деструкция по поводу заболевания тканей пищевода	5-422 50
419	Частичная резекция пищевода без восстановления целостности	5-423 50
420	Частичная резекция пищевода с восстановлением целостности	5-424 60
421	Эзофагоэктомия (полная резекция) без восстановления целостности	5-425 80
422	Эзофагоэктомия (полная резекция) с восстановлением целостности	5-426 80
423	Восстановление проходимости пищевода как отдельная процедура	5-427 60
424	Другие операции на пищеводе	5-429 50
	Рассечение, иссечение и резекция желудка	5-43
425	Гастротомия	5-430 20
426	Гастростомия	5-431 30
427	Операция на пилорусе	5-432 20
428	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани желудка	5-433 30
429	Атипичная частичная резекция желудка	5-434 40
430	Частичная резекция желудка (2/3 резекция)	5-435 40
431	Субтотальная частичная резекция желудка (4/5 резекция)	5-436 50
432	(Полная) гастрэктомия	5-437 60
433	(Полная) гастрэктомия с субтотальной резекцией пищевода	5-438 80
	Расширенная резекция желудка и другие операции на желудке	5-44
434	Расширенная субтотальная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	5-440 40
435	Расширенная субтотальная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	5-441 50
436	Расширенная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	5-442 50
437	Расширенная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	5-443 60
438	Ваготомия	5-444 30
439	Гастроэнтеростомия без резекции желудка (анастомоз)	5-445 30
440	Ревизия после резекции желудка	5-447 30
441	Другая реконструкция желудка	5-448 30
442	Другие операции на желудке	5-449 20
	Рассечение, иссечение и резекция и анастомоз тонкого и толстого кишечника	5-45
443	Рассечение кишечника	5-450 20
444	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани тонкого кишечника	5-451 30
445	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани толстого кишечника	5-452 40
446	Иссечение сегмента кишечника как отдельная процедура (напр.с двумя пластическими операциями)	5-453 30
447	Резекция тонкого кишечника	5-454 70
448	Частичная резекция толстого кишечника	5-455 40
449	(Полная) колэктомия и проктоколэктомия	5-456 70
450	Расширенная резекция толстой кишки с резекцией сегмента тонкого кишечника без удаления других соседних органов	5-457 60
451	Расширенная резекция толстой кишки с резекцией сегмента тонкого кишечника без удаления других соседних органов	5-458 70
452	Обходной анастомоз кишечника	5-459 30
	Другие операции на тонком и толстом кишечнике	5-46
453	Наложение энтеростомы, двойная полость, как отдельная процедура	5-460 50
454	Наложение энтеростомы, конечная часть, как отдельная процедура	5-461 40
455	Наложение энтеростомы (как защитная мера) по другой причине	5-462 40
456	Наложение других энтеростом	5-463 40
457	Ревизия и другие процедуры на энтеростоме	5-464 30
458	Ретроперемещение двойной энтеростомы	5-465 30
459	Восстановление целостности кишечника для терминальной энтеростомы	5-466 40
460	Другие реконструкции кишечника	5-467 30
461	Интраабдоминальная манипуляция на кишечнике	5-468 20
462	Другие операции на кишечнике	5-469 20
	Операции на аппендиксе	5-47
463	Аппендэктомия	5-470 30
464	Комбинированная аппендэктомия	5-471 20
465	Другие операции на аппендиксе	5-479 20
	Операция на прямой кишке	5-48
466	Рассечение прямой кишки	5-480 30
467	Перанальное местное иссечение и деструкция пораженной ткани прямой	5-482 30

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур		Размер выплаты в % от страховой суммы
	кишки		
468	Ректальная резекция с сохранением сфинктера	5-484	60
469	Ректальная резекция без сохранения сфинктера	5-485	50
470	Реконструкция и другие операции на прямой кишке	5-486	30
	Операции на анусе	5-49	
471	Рассечение и декструкция пораженной ткани перианальной области	5-490	10
472	Хирургическое лечение анальной фистулы	5-491	10
473	Местное иссечение и декструкция пораженной ткани анального канала	5-492	30
474	Хирургическое лечение геморроя	5-493	10
475	Разделение анального сфинктера (сфинктеротомия)	5-494	10
476	Первичная пластическая реконструкция анальной атрезии	5-495	20
477	Реконструкция ануса и аппарата сфинктера	5-496	20
478	Другие операции на анусе	5-499	10
	Операции на печени	5-50	
479	Рассечение печени	5-500	40
480	Местное иссечение и декструкция пораженной ткани печени (атипичная резекция печени)	5-501	60
481	Анатомическая (типичная) резекция печени	5-502	60
482	Частичная резекция печени и гепатэктомия (для трансплантации)	5-503	40
483	Трансплантация печени	5-504	100
484	Реконструкция печени	5-505	60
485	Имплантиция, замена и удаление постоянного катетера в печеночной артерии и портальной вене (для химиотерапии)	5-506	40
486	Другие операции на печени	5-509	40
	Операции на желчном пузыре и желчных протоках	5-51	
487	Холецистотомия и холецистостомия	5-510	30
488	Холецистэктомия	5-511	30
489	Печеночно-кишечный анастомоз (печеночный проток, общий желчный проток и паренхима печени)	5-512	40
490	Операции на желчных протоках	5-513	30
491	Иссечение пораженной ткани желчных протоков	5-515	50
492	Другая реконструкция желчных протоков	5-516	40
493	Операции на сфинктере Одди и большом дуоденальном сосочке	5-518	40
494	Другие операции на желчном пузыре и желчных протоках	5-519	30
	Операции на поджелудочной железе	5-52	
495	Рассечение	5-520	30
496	Иссечение и декструкция пораженной ткани поджелудочной железы	5-521	60
497	Марсупиализация кисты поджелудочной железы	5-522	40
498	Внутренний дренаж поджелудочной железы	5-523	40
499	Частичная резекция поджелудочной железы	5-524	60
500	(Полная) панкреазэктомия	5-525	80
501	Анастомоз протока поджелудочной железы	5-527	50
502	Трансплантация поджелудочной железы	5-528	90
503	Другие операции на поджелудочной железе	5-529	40
	Герниопластика абдоминальных грыж	5-53	
504	Герниопластика паховой грыжи	5-530	30
505	Герниопластика бедренной грыжи	5-531	30
506	Герниопластика пупочной грыжи	5-534	30
507	Герниопластика эпигастральной грыжи	5-535	40
508	Герниопластика послеоперационной грыжи	5-536	30
509	Герниопластика диафрагмальной грыжи	5-538	40
510	Герниопластика других абдоминальных грыж	5-539	30
	Другие операции абдоминальной области	5-54	
511	Рассечение абдоминальной стенки	5-540	20
512	Лапаротомия и вскрытие ретроперитонеального пространства	5-541	20
513	Иссечение и декструкция пораженной ткани абдоминальной стенки	5-542	30
514	Иссечение и декструкция пораженной перитонеальной ткани	5-543	30
515	Восстановление абдоминальной стенки и перитонеума	5-545	30
516	Другие реконструкции абдоминальной стенки и перитонеума	5-546	20
	Операции на яичнике	5-65	
517	Иссечение яичника	5-650	10
518	Локальное иссечение и декструкция ткани яичника	5-651	20
519	Овариэктомия	5-652	20
520	Удаление придатков матки	5-653	20
521	Пластическая реконструкция яичника	5-656	20

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур	Размер выплаты в % от страховой суммы
522	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе без помощи микрохирургического способа	20
523	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе с помощью микрохирургического способа	20
524	Другие операции на яичнике	20
	Операции на фаллопиевой трубе	5-66
525	Сальпинготомия	20
526	Сальпингэктомия (полная)	20
527	Иссечение и деструкция пораженной ткани фаллопиевой трубы	20
528	Пластическая реконструкция фаллопиевой трубы	20
529	Инсуффляция в фаллопиевы трубы	10
530	Другие операции на фаллопиевой трубе	10
	Операции на шейке матки	5-67
531	Расширение канала шейки матки	10
532	Конизация шейки матки	10
533	Другие виды иссечения и деструкции большой ткани шейки матки	20
534	Ампутация шейки матки	20
535	Другие виды реконструкции шейки матки	20
536	Другие операции на шейке матки	10
	Рассечение, иссечение матки и удаление матки	5-68
537	Рассечение матки (метратомия)	10
538	Иссечение и деструкция пораженной ткани матки	20
539	Субтотальная гистерэктомия	30
540	Гистерэктомия	30
541	Удаление культи шейки матки	30
542	Радикальная гистерэктомия	30
543	Радикальное удаление культи шейки матки	20
544	Экзентерация (извлечение органов малого таза)	30
545	Другие виды рассечения и отсекания матки	30
	Другие операции на матке и операции на параметрии	5-69
546	Терапевтическое выскабливание	10
547	Иссечение и деструкция пораженной ткани параметрия	20
548	Пластическая реконструкция параметрия (с позиционной коррекцией матки)	30
549	Денервация окологной клетчатки матки	20
550	Реконструкция матки	30
551	Другие виды операций на матке и параметрии	30
	Операции на вагине и дугласовом пространстве	5-70
552	Кульдотомия	10
553	Рассечение вагины	10
554	Локальное иссечение и деструкция большой ткани вагины и дугласова пространства	10
555	Окклюзия и (не)-полное удаление вагины	60
556	Вагинальная кольпорафия и пластическая операция на тазовом дне	30
557	Конструкция и реконструкция вагины	30
558	Другие виды пластической реконструкции вагины	30
559	Пластическая реконструкция малого таза и дугласова пространства	30
	Операции на вульве	5-71
560	Иссечение вульвы	10
561	Операции на бартолиновой железе (киста)	10
562	Другие виды иссечения и деструкции большой ткани вульвы	50
563	Операции на клиторе	20
564	Вульвоэктомия	50
565	Радикальная вульвоэктомия	50
566	Конструкция и реконструкция вульвы и промежности	60
567	Другие операции на вульве	50
568	Другие операции на женских половых органах	20
	Другие операции на кости	5-78
569	Иссечение кости, септическое и асептическое	10
570	Остеотомия (коррективная остеотомия)	30
571	Иссечение и резекция затронутой костной ткани	50
572	Транспозиция и трансплантация костей, вкл.эксплантацию трансплантата	70
573	Имплантация аллопластического заменителя кости	40
574	Операции по поводу вальгусной деформации первого пальца стопы	20
	Редукция перелома и вывиха	5-79

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур		Размер выплаты в % от страховой суммы
575	Закрытая редукция перелома, вывиха или эпифизеолиза с остеосинтезом*	5-790	10
576	Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	5-791	30
577	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	5-792	40
578	Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	5-793	40
579	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	5-794	60
580	Открытая редукция простого перелома малых костей и суставов с остеосинтезом* и открытой репозицией вывиха	5-795	40
581	Открытая редукция множественного перелома малых костей и суставов с остеосинтезом*	5-796	60
582	Открытая редукция перелома таранной кости и пяточной кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	5-797	40
583	Открытая редукция перелома тазового края и тазового пояса с остеосинтезом*	5-798	50
584	Открытая редукция перелома вертлужной впадины и головки бедра с остеосинтезом* и открытой репозицией вывихнутого бедра	5-799	60
	Открытые хирургические операции на суставах	5-80	
585	Открытая хирургическая ревизия сустава	5-800	30
586	Открытая хирургическая операция на суставных хрящах и мускулах	5-801	30
587	Открытая хирургическая рефиксация наложение швов на связочный аппарат коленного сустава	5-802	50
588	Открытая хирургическая пластика связок коленного сустава	5-803	50
589	Открытая хирургическая операция и пластика на коленной чашечке и связочном аппарате	5-804	40
590	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на сумочных связках плечевого сустава	5-805	50
591	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на капсулярных связках талокарпального сустава	5-806	50
592	Открытая хирургическая рефиксация сумочных связок суставов	5-807	50
593	Артродез плеча, бедра, колена	5-808	50
	Артроскопические операции на суставах	5-81	
594	Артроскопическая ревизия сустава	5-810	20
595	Артроскопическая операция на синовиальной оболочке	5-811	20
596	Артроскопическая операция на суставных хрящах и мениске	5-812	40
597	Артроскопическая рефиксация и пластика на сумочных связках коленного/плечевого аппарата	5-813/814	50
598	Другие артроскопические операции	5-819	20
	Замена суставов и костей эндопротезом	5-82	
599	Имплантация эндопротеза на бедренном суставе	5-820	70
600	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из бедренного сустава	5-821	50
601	Имплантация эндопротеза в коленный сустав	5-822	70
602	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из коленного сустава	5-823	50
603	Имплантация эндопротеза в плечевой и локтевой суставы	5-824	70
604	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из плечевого и локтевого сустава	5-825	50
605	Имплантация эндопротеза в талокарпальный сустав, лодыжку и запястье	5-826	70
606	Ревизия, замена и удаление эндопротеза талокарпального сустава, лодыжки или запястья	5-827	50
607	Ревизия, замена и удаление частичной или полной замены кости	5-828	50
	Операции на позвоночнике	5-83	
608	Иссечение/удаление затронутой кости и ткани сустава позвоночника	5-830/832	50
609	Удаление затронутой ткани межпозвоночного диска	5-831	50
610	Закрытая репозиция позвоночника с внешней фиксацией	5-833	50
611	Открытая репозиция позвоночника с остеосинтезом*	5-834	70
612	Спогдилодез	5-836	70
613	Протезирование тела позвонка и комплексная реконструкция позвоночника (напр., кифоз или сколиоз)	5-837/838	50
	Операции на кистях рук	5-84	
614	Операции на сухожилиях/связках кистей (напр., кистевой туннельный синдром)	5-840/841	30
615	Операции на фасциях кисти и пальцев	5-842	30

Статья	Название операции и ее код согласно международной системы классификации медицинских процедур		Размер выплаты в % от страховой суммы
616	Операции на мышцах кисти рук	5-843	20
617	Ревизия суставов кистей рук	5-844	30
618	Синовиальная эктомия суставов кистей	5-845	30
619	Артродез суставов кистей	5-846	20
620	Резекция артропластики кистей рук	5-847	40
	Операции на мускулах, сухожилиях, фасциях и синовиальной сумке	5-85	
621	Иссечение/удаление мускула, сухожилия, фасции	5-850/852	20
622	Реконструкция мускулов, сухожилий и фасций	5-853/854/856	30
623	Наложение швов и другие операции на сухожилиях и на оболочке сухожилий	5-855	10
624	Пластическая реконструкция местными лоскутами на мышцах и фасциях	5-857	30
625	Эксплантация и трансплантация с микрокапиллярным анастомозом	5-858	50
	Реплантация, вычленение, ампутация конечностей	5-86	
626	Реплантация верхней конечности	5-860	70
627	Реплантация нижней конечности	5-861	70
628	Ампутация и вычленение верхней конечности	5-862	40
629	Ампутация и вычленение кисти руки/пальца	5-863	40
630	Ампутация и вычленение нижней конечности	5-864	50
631	Ампутация и вычленение стопы/пальца ноги	5-865	40
632	Ревизия культи ампутированного органа	5-866	20
633	Гемипельвэктомия и дезартикуляция плечевого сустава с лопаткой	5-854.0	70
	*вкл. удаление материалов остеосинтеза		