

**УТВЕРЖДАЮ**  
**Генеральный директор**  
**ООО СК «Сбербанк страхование»**

\_\_\_\_\_ **М.Ю. Волков**

**(приказ от 16.03.2023 № 115)**

**ПРАВИЛА**  
**КОМБИНИРОВАННОГО ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ № 88.2**

**г. Москва**

**2023**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ .....	3
2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	12
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	13
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ .....	13
5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). ФРАНШИЗА .....	24
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.....	28
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	29
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	43
9. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ .....	49
10. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ .....	64

### ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение № 1	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ
Приложение № 2	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО КРИТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ (Вариант 1)
Приложение № 3	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО КРИТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ (Вариант 2)
Приложение № 4	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО КРИТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ (Вариант 3)
Приложение № 5	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО КРИТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ (Вариант 4)
Приложение № 6	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО КРИТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ (Вариант 5)
Приложение № 7	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ
Приложение № 8	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (Вариант 1)
Приложение № 9	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (Вариант 2)
Приложение № 10	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (Вариант 3)
Приложение № 11	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (Вариант 4)
Приложение № 12	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (Вариант 5)
Приложение № 13	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (Вариант 6)
Приложение № 14	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (Вариант 7)
Приложение № 15	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (Вариант 8)
Приложение № 16	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ТЯЖКИМ ТЕЛЕСНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ

- Приложение № 17 ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ
- Приложение № 18 БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО РИСКА

## 1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Для целей настоящих Правил комбинированного личного страхования № 88.2 (далее по тексту - Правила, Правила страхования) перечисленные ниже термины, понятия и определения будут иметь следующее значения:

**Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование» (ООО СК «Сбербанк страхование»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – законодательство РФ) на основании полученной в установленном порядке лицензии.

**Страхователь** - юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством РФ, дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель, иностранная структура без образования юридического лица, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил.

Страхователи - физические лица вправе заключать Договоры страхования как своих имущественных интересов, связанных с жизнью и здоровьем, так и Договоры страхования имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных лиц).

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком Договоры страхования третьих лиц (Застрахованных лиц).

**Договор страхования** (Страховой полис) - письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем (далее совместно именуемые Стороны), по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию.

**Застрахованное лицо** (также Застрахованный) - физическое лицо, определенное в Договоре страхования и на которое распространяется страхование по заключенному в соответствии с настоящими Правилами Договору страхования.

**Выгодоприобретатель(-и)** – Застрахованное лицо или иное лицо, имеющее право на получение страховой выплаты.

**Законный представитель** (родители, усыновители, опекуны, попечители) - гражданин, который в силу закона выступает во всех учреждениях, в т.ч. судебных, в защиту личных и имущественных прав и законных интересов недееспособных, ограниченно дееспособных, либо дееспособных, но в силу своего физического состояния не могущих лично осуществлять свои права и выполнять свои обязанности.

**Срок страхования** (период ответственности Страховщика) - период времени, определенный Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

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

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором

страхования и настоящими Правилами.

**Страховые взносы** - периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

**Лимит страхового возмещения (лимит ответственности Страховщика)** – максимальный размер страховой выплаты по Программе страхования/страховому(-ым) случаю(-ям) либо по иным основаниям, установленным настоящими Правилами, Программой страхования и/или Договором страхования. Договором страхования могут быть установлены лимиты страхового возмещения Страховщика по отдельным заболеваниям (состояниям) или их различным комбинациям. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении или в натуральном выражении (т.е. в отношении количества и кратности оказания медицинских услуг – процедур, койко-дней и т.п.).

**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.

**Франшиза** – часть убытков, которая определяется Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

**Период охлаждения** – период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования на условиях, изложенных в п. 7.28.4 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования.

**Страховая выплата** (страховое возмещение) - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. В соответствии с условиями Договора страхования и/или Программой страхования, являющейся Приложением к Договору страхования, Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг и иных услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу.

**Программа добровольного медицинского страхования** (далее - Программа страхования) – перечень медицинских и иных услуг, которые будут оплачены Страховщиком при наступлении страхового случая, а также Медицинские организации, Сервисные компании и иные учреждения, в которых Застрахованное лицо может получить медицинские и иные услуги, а также содержащая перечень лимитов страхового возмещения на оказание соответствующих медицинских и иных услуг. Программа страхования также содержит порядок получения медицинских и иных услуг. Программа страхования разрабатывается под условия конкретного Договора страхования и может иметь оригинальное название. Условиями Договора страхования может быть предусмотрено применение нескольких Программ страхования. Программы страхования включаются в Договор страхования и являются его

неотъемлемой частью. Программой страхования, указанной в Договоре страхования и являющейся его неотъемлемой частью, могут быть предусмотрены дополнительные определения, не указанные в настоящем разделе Правил страхования, или приведено толкование определений, отличное от указанного в настоящем разделе Правил страхования. В случае расхождений между положениями Правил страхования и Программы страхования, указанной в Договоре страхования и являющейся его неотъемлемой частью, положения, содержащиеся в такой Программе страхования, имеет приоритетную силу.

**Медицинская организация** - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, а также иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

**Сервисная компания** – специализированная компания, предусмотренная Программой страхования и/или Договором страхования, с которой у Страховщика имеются договорные отношения, и которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию оказания медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных Программой страхования и/или Договором страхования. Страховщик самостоятельно определяет Сервисную компанию и вправе ее заменить без согласования со Страхователем или самостоятельно выполнять данную функцию.

**Медицинские услуги** - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение.

**Иные услуги** - услуги, не входящие в состав медицинской услуги, связанные с организацией оказания и оказанием медицинских услуг, в частности, услуги по транспортировке, в том числе по организации проезда в медицинскую организацию и обратно, услуги по оформлению и предоставлению медицинской документации, переводческие услуги в период оказания медицинских услуг, информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинских услуг, услуги по организации и предоставлению питания и проживания (нахождение). Конкретный объем (перечень (виды)) иных услуг, организуемых и оказываемых по Договору страхования, указывается в Программе страхования, прилагаемой к Договору страхования.

**Врач** – не связанный родственными, служебными либо иными сопряженными с зависимостью отношениями с Застрахованным лицом либо Выгодоприобретателем, специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения, имеющий право на оформление медицинских документов, являющихся одним из оснований для принятия решения Страховщиком о страховой выплате.

**Критическое заболевание** – заболевание, впервые диагностированное Застрахованному лицу в течение срока страхования, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат по критическим заболеваниям, являющимися Приложениями №№ 2-6 к настоящим Правилам и/или Договору страхования. При этом, по смыслу настоящего определения не является впервые диагностированным заболевание, выявленное в течение срока страхования, которое уже было диагностировано или признаки, проявления и симптомы которого присутствовали до заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**Период выживания** - период времени, который устанавливается в Договоре страхования, начинающийся с даты диагностирования заболевания, предусмотренного страховым случаем «**Критические заболевания**» (п. 4.3.42 настоящих Правил). Если Застрахованное лицо умирает в течение этого периода, то выплата по данному страховому случаю не производится.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Период выживания по страховому случаю «**Критические заболевания**» (п. 4.3.42 настоящих Правил) составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты диагностирования Застрахованному лицу критического заболевания.

**Период ожидания** – период времени, который устанавливается в Договоре страхования по страховым случаям «**Критические заболевания**» и «**Лечение особо опасных заболеваний**» (п. 4.3.42 и п. 4.6.1 настоящих Правил), начинающийся с даты вступления Договора страхования в силу или с другой даты, указанной в Договоре страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по этим страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Период ожидания по страховому случаю «**Критические заболевания**» (п. 4.3.42 настоящих Правил) составляет 90 (девяносто) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу.

При осуществлении страхования по страховому случаю «**Лечение особо опасных заболеваний**» (п. 4.6.1 настоящих Правил) Период ожидания указывается в Договоре страхования и/или в Программе страхования, указанной в Договоре страхования, и может устанавливаться как для всех так и для отдельных заболеваний (состояний). Если Период ожидания в Договоре страхования и/или в Программе страхования, являющейся Приложением к Договору страхования не предусмотрен, то Период ожидания по такому Договору страхования не установлен.

**Несчастный случай** – фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, одномоментное, непредвиденное и независящее от воли Застрахованного лица травмирующее воздействие (механическое, термическое, электрическое, химическое) на организм Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций (за исключением неправильных медицинских манипуляций), характер, время и место которого могут быть однозначно определены. К неправильным медицинским манипуляциям, в рамках настоящих Правил, относятся медицинские манипуляции, при которых медицинскими работниками

допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их проведения, приведшие к следующим негативным последствиям для здоровья Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа, что в обязательном порядке подтверждается медицинскими документами. К несчастным случаям не относятся, в частности, любые заболевания (например, инфаркт, инсульт (инфаркт мозга), нарушения ритма сердца, ишемии органов с последующим некрозом, тромбоэмболии, разрыв аневризмы, вследствие болезненно измененных сосудов, инфекционные заболевания и т.д.).

**Несчастный случай на производстве** – фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, одномоментное, непредвиденное и независимое от воли Застрахованного лица травмирующее воздействие (механическое, термическое, электрическое, химическое) на организм Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, квалифицированное и зафиксированное в качестве несчастного случая на производстве в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ. К несчастным случаям на производстве не относятся, в частности, любые заболевания (например, инфаркт, инсульт (инфаркт мозга)), нарушения ритма сердца, ишемии органов с последующим некрозом, тромбоэмболии, разрыв аневризмы, вследствие болезненно измененных сосудов, инфекционные заболевания и т.д.).

**Болезнь (Заболевание)** - любое нарушение здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем. При этом в целях настоящих Правил не считается болезнью (заболеванием) нарушение здоровья, которое уже было диагностировано или признаки, проявления и симптомы которого присутствовали до заключения Договора страхования, за исключением тех болезней (заболеваний) о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем/Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования (или Дополнительного соглашения), если иное не предусмотрено Договором страхования и/или соответствующей Программой страхования, являющейся Приложением к Договору страхования.

**Таблица размеров страховых выплат** – документ, на основании которого Страховщиком определяется размер страховой выплаты при наступлении страхового случая (Приложения № 1-17 к настоящим Правилам).

**Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

**Травма (телесное повреждение)** – нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей организма Застрахованного лица (повреждение организма), наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат в случае травмы Застрахованного лица.

**Профессиональная трудоспособность** - способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества. Утрата профессиональной трудоспособности определяется через установление Застрахованному лицу в порядке, предусмотренном действующим



законодательством, степени утраты профессиональной трудоспособности. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах, исходя из способности пострадавшего к осуществлению профессиональной деятельности 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.

**Профессиональное заболевание** – заболевание Застрахованного лица, являющееся результатом воздействия на него вредного(-ых) производственного(-ых) фактора(-ов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности, впервые диагностированное Застрахованному лицу в течение срока страхования или (если это прямо предусмотрено Договором страхования) диагностированное Застрахованному лицу до заключения Договора страхования при условии, что Страховщик был уведомлен о наличии у Застрахованного лица такого заболевания при заключении Договора страхования.

**Временная утрата трудоспособности** - временное нарушение здоровья Застрахованного лица, повлекшее временную утрату Застрахованным лицом способности осуществлять трудовую или иную деятельность и сопровождающееся оказанием ему медицинской помощи на срок, необходимый для восстановления здоровья.

**Временное расстройство здоровья** – временное нарушение здоровья Застрахованного лица в возрасте до 18 (восемнадцати) лет или неработающим лицом, приведшее к необходимости проведения лечения на срок, необходимый для восстановления здоровья.

**Постоянная утрата трудоспособности** - это утрата способности Застрахованного лица к труду с установлением Застрахованному лицу группы I инвалидности.

**Инвалидность** - состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности или установление категории «ребенок-инвалид».

**Группа инвалидности** - инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид», установленная органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, возраста, а также степени ограничения жизнедеятельности.

**Ребенок - инвалид** - лицо в возрасте до 17 (семнадцати) лет включительно со стойким расстройством функций организма, спровоцированных последствиями травм, заболеваниями или врожденными дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности.

**Первичное установление инвалидности** - установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся ранее инвалидом.

**Госпитализация** - нахождение Застрахованного лица на круглосуточном

стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования и/или соответствующей Программой страхования, являющейся Приложением к Договору страхования, госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

**Экстренная госпитализация** – госпитализация Застрахованного лица, которое по медицинским показаниям нуждается в оказании экстренной медицинской помощи в условиях стационара медицинской организации, при внезапных острых заболеваниях/состояниях (в т.ч. наступивших в результате несчастного случая)/обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни Застрахованного лица, продолжительность которой составляет не менее 24 (двадцати четырех) часов в одной медицинской организации.

**Хирургическая операция** (операция, хирургическое вмешательство, оперативное вмешательство, оперативное лечение) – комплекс физических воздействий на ткани и органы Застрахованного лица с инструментальным повреждением целостности кожных покровов и/или слизистой оболочки, производимых квалифицированным врачом в целях удаления, изменения или коррекции патологического процесса в организме, возникшего по причине произошедших с Застрахованным лицом в течение срока страхования несчастным случаем или болезнью. Перечень хирургических операций предусмотрен Приложением № 17 к настоящим Правилам или может быть определен Договором страхования.

**Ожог** - повреждение тканей организма Застрахованного лица, произошедшее в течение срока страхования, под действием высоких температур, электрического тока, ионизирующего вещества или определенных химических веществ, которое предусмотрено Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 1 к настоящим Правилам и/или Договору страхования.

**Перелом** – любое официально установленное (подтвержденное медицинским учреждением) травматическое нарушение целостности кости (-ей), полученное в результате несчастного случая, которое предусмотрено Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 7 к настоящим Правилам и/или Договору страхования.

**Инфицирование вследствие переливания крови** – заражение Застрахованного лица, явившееся прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям, произошедшее в течение срока страхования, при условии, что учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения

Застрахованного лица (если иное не предусмотрено в Договоре страхования).

**Инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности** – заражение Застрахованного лица, явившееся следствием случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (или медицинских) обязанностей, произошедшее в течение срока страхования.

**Дорожно-транспортное происшествие** (далее - ДТП) - фактически произошедшее в течение срока страхования событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного лица.

**Железнодорожная катастрофа** - фактически произошедшее в течение срока страхования событие, возникшее при движении (включая маневровые работы) железнодорожного подвижного состава и с его участием, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

**Авиакатастрофа** - фактически произошедшие в течение срока страхования катастрофа или авария воздушного судна, допущенного к эксплуатации в соответствии с установленными правилами перевозки пассажиров, совершавшего регулярный авиарейс (или чартерный авиарейс, или авиарейс на коммерческом невоенном воздушном судне, исключая рейсы занесенные в международные списки небезопасных для жизни авиакомпаний), выполняемый организацией (авиакомпанией), обладающей соответствующей лицензией, приведшая к гибели или ранению Застрахованных лиц, являющихся как пассажирами или членами экипажа воздушного судна, так и оказавшихся на месте катастрофы или аварии.

**Профессиональный пилот** – лицо, допущенное к управлению воздушным судном в порядке, установленном законодательством РФ или иным применимым законодательством другого государства.

**Кораблекрушение** – фактически произошедший в течение срока страхования аварийный случай с водным судном, возникший в результате его полного или частичного затопления, повреждения или нарушения плавучести водного судна, повлекший за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица. При этом под водным судном, по настоящим Правилам страхования, понимается самоходное или несамоходное плавучее сооружение, используемое в целях судоходства, в том числе судно смешанного (река - море) плавания, паром, дноуглубительный и дноочистительный снаряды, плавучий кран и другие технические сооружения подобного рода, подлежащее обязательной регистрации в реестре судов в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

**Преступные действия (бездействия) третьих лиц** – фактически произошедшее в течение срока страхования общественно-опасное деяние, виновно совершенное третьим лицом в отношении Застрахованного лица, запрещенное уголовным законодательством РФ или иным применимым законодательством другого государства, квалифицированное уполномоченным органом в качестве преступления, в результате которого причинен вред жизни и/или здоровью Застрахованного лица.

По соглашению Сторон в Договоре страхования может быть предусмотрен закрытый перечень событий, являющихся преступными действиями третьих

лиц, квалифицируемыми определенными статьями Уголовного кодекса Российской Федерации или иным применимым законодательством другого государства.

**Профессиональный спорт** – часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, участие в которых направлено на получение дохода.

**Террористический акт** - совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях дестабилизации деятельности органов власти или международных организаций либо воздействия на принятие ими решений, квалифицируемых компетентными органами как террористический акт в соответствии с применимым законодательством, фактически произошедших в течение срока страхования.

**Чрезвычайная ситуация** - обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, фактически произошедших в течение срока страхования, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей. Режим чрезвычайной ситуации вводится соответствующими органами власти, в зависимости от масштаба ситуации.

**Территория страхования** - территория, указанная в Договоре страхования и/или соответствующей Программе страхования, являющейся Приложением к Договору страхования, на которую распространяется страхование по Договору страхования.

**Территория лечения** - территория, указанная в Договоре страхования и/или соответствующей Программе страхования, являющейся Приложением к Договору страхования, на которой происходит оказание медицинских и иных услуг.

**Личный кабинет** - персональный раздел Страхователя/Застрахованного лица на официальном сайте Страховщика в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), сформированный Страхователем/Застрахованным лицом либо Страховщиком, по поручению или с согласия Страхователя/Застрахованного лица, который может быть использован для создания и обмена информацией в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, а также в иных целях, не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

**Иностранная структура без образования юридического лица** - организационная форма, созданная в соответствии с законодательством иностранного государства (территории) без образования юридического лица (в частности, фонд, партнерство, товарищество, траст, иная форма осуществления коллективных инвестиций и (или) доверительного управления), которая в соответствии со своим личным законом вправе осуществлять деятельность, направленную на извлечение дохода (прибыли) в интересах своих участников (пайщиков, доверителей или иных лиц) либо иных

выгодоприобретателей.

1.2. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении.

## **2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Настоящие Правила разработаны с учетом положений действующего законодательства РФ, Закона Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а также других нормативных правовых документов.

2.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договоров страхования, заключенных Страхователями на условиях настоящих Правил.

2.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему, либо в Договоре страхования содержится ссылка на настоящие Правила, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в сети «Интернет».

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил или о дополнении настоящих Правил (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ). При изменении/исключении отдельных положений, которые содержатся в Приложениях к настоящим Правилам, такие Приложения применяются в измененном виде. Если Приложение к настоящим Правилам не применяется при осуществлении страхования по конкретному Договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

Страховщик вправе на основании настоящих Правил заключать коллективные Договоры страхования с использованием отдельных условий, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и (или) комбинируя их.

2.4. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если в Договоре страхования не будет назначен Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица согласно законодательству РФ.

Страхователь, с письменного согласия Застрахованного лица, вправе

назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты – Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

### **3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектами страхования являются:

3.1.1. имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (также по тексту Правил страхования - **страхование от несчастных случаев и/или болезней**);

3.1.2. имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их (также по тексту Правил страхования – **медицинское страхование**).

3.2. В Договоре страхования может быть предусмотрена комбинация объектов страхования, относящихся к страхованию от несчастных случаев и/или болезней, и к медицинскому страхованию (комбинированное страхование).

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Страховыми рисками/страховыми случаями по **страхованию от несчастных случаев и/или болезней** являются:

4.3.1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил страхования

(далее - «**Смерть в результате НС**»);

4.3.2. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - «**Смерть в результате НСиБ**»);

4.3.3. смерть Застрахованного лица в результате ДТП, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - «**Смерть в результате ДТП**»);

4.3.4. смерть Застрахованного лица в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы или кораблекрушения, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - «**Смерть в результате авиакатастрофы**», «**Смерть в результате железнодорожной катастрофы**», «**Смерть в результате кораблекрушения**»);

4.3.5. смерть Застрахованного лица в результате профессионального заболевания, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - «**Смерть в результате профессионального заболевания**»);

4.3.6. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая на производстве, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - «**Смерть в результате НС на производстве**»);

4.3.7. смерть Застрахованного лица в результате террористического акта, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - «**Смерть в результате террористического акта**»);

4.3.8. смерть Застрахованного лица в результате чрезвычайной ситуации, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - «**Смерть в результате чрезвычайной ситуации**»);

4.3.9. смерть Застрахованного лица в результате преступных действий третьих лиц, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - «**Смерть в результате преступных действий третьих лиц**»);

4.3.10. смерть Застрахованного лица в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - «**Смерть в результате болезни**»);

4.3.11. постоянная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - «**Инвалидность в результате НС**»);

4.3.12. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате несчастного случая или болезни, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - «**Инвалидность в результате НСиБ**»);

4.3.13. постоянная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшая по причине дорожно-транспортного происшествия, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - «**Инвалидность в результате ДТП**»);

4.3.14. постоянная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы либо кораблекрушения, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инвалидность в результате авиакатастрофы», «Инвалидность в результате железнодорожной катастрофы», «Инвалидность в результате кораблекрушения»**);

4.3.15. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате профессионального заболевания, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инвалидность в результате профессионального заболевания»**);

4.3.16. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате несчастного случая на производстве, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инвалидность в результате НС на производстве»**);

4.3.17. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате террористического акта, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инвалидность в результате террористического акта»**);

4.3.18. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате чрезвычайной ситуации, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инвалидность в результате чрезвычайной ситуации»**);

4.3.19. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате преступных действий третьих лиц, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инвалидность в результате преступных действий третьих лиц»**);

4.3.20. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом трудоспособности в результате болезни, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инвалидность в результате болезни»**);

4.3.21. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 Правил (далее - **«Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НС»**);

4.3.22. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или



болезни, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НСиБ»**);

4.3.23. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания»**);

4.3.24. постоянная (или частичная) утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 Правил (далее - **«Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НС на производстве»**);

4.3.25. тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 16 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Тяжкие телесные повреждения в результате НС»**);

4.3.26. тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 16 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Тяжкие телесные повреждения в результате НСиБ»**);

4.3.27. телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицами размеров страховых выплат, являющимися Приложениями №№ 8-15 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Телесные повреждения (травма)»**);

4.3.28. телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате ДТП, предусмотренные Таблицами размеров страховых выплат, являющимися Приложениями №№ 8-15 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Телесные повреждения (травма) в результате ДТП»**);

4.3.29. перелом (переломы) костей, полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 7 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил, а также за исключением повреждения или перелома(-ов) зуба(-ов) (далее - **«Переломы»**);

4.3.30. ожог (ожоги), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 1 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Ожоги»**);

4.3.31. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п.

4.5 настоящих Правил (далее - **«Временная нетрудоспособность в результате НС»**);

4.3.32. временная утрата трудоспособности/временное расстройство здоровья Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Временная нетрудоспособность в результате НСиБ»/«Временное расстройство здоровья в результате НСиБ»**);

4.3.33. временная утрата трудоспособности/временное расстройство здоровья Застрахованным лицом в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Временная нетрудоспособность в результате болезни»/«Временное расстройство здоровья в результате болезни»**);

4.3.34. госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Госпитализация в результате НС»**);

4.3.35. госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Госпитализация в результате НСиБ»**);

4.3.36. госпитализация Застрахованного лица в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Госпитализация в результате болезни»**);

4.3.37. экстренная госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Экстренная госпитализация в результате НС»**);

4.3.38. экстренная госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Экстренная госпитализация в результате НСиБ»**);

4.3.39. хирургическая операция, выполненная Застрахованному лицу в результате несчастного случая, предусмотренная Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 17 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Хирургическая операция в результате НС»**);

4.3.40. хирургическая операция, выполненная Застрахованному лицу в результате несчастного случая или болезни, предусмотренная Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 17 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Хирургическая операция в результате НСиБ»**);

4.3.41. хирургическая операция, выполненная Застрахованному лицу в результате болезни, предусмотренная Таблицей размеров страховых выплат, являющейся Приложением № 17 к настоящим Правилам и/или Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Хирургическая операция в результате болезни»**);

4.3.42. первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного лица, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, являющимися Приложениями № 2-6 к настоящим Правилам и/или

Договору страхования, не повлекшего наступление смерти Застрахованного лица в течение Периода выживания, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Критические заболевания»**);

4.3.43. первичное диагностирование у Застрахованного лица вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) или синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инфицирование ВИЧ или СПИД»**), приобретенных вследствие:

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

4.3.44. первичное диагностирование у Застрахованного лица вирусного сывороточного гепатита (гепатита В) или вирусного посттрансфузионного гепатита (гепатита С), за исключением случаев, предусмотренных п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Инфицирование гепатитом В или С»**), приобретенных в следствии:

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

4.4. Страховые риски, предусмотренные в п. 4.3 настоящих Правил, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования, установленного в Договоре страхования, и подтверждены документами в соответствии с положениями, предусмотренными разделом 9 настоящих Правил.

4.4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые риски, указанные в п.п. 4.3.1-4.3.24 настоящих Правил и явившиеся следствием произошедшего в течение срока страхования несчастного случая, ДТП, авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года от даты наступления несчастного случая, ДТП, авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые риски, указанные в п.п. 4.3.31, 4.3.32, 4.3.34, 4.3.35 настоящих Правил и явившиеся следствием произошедшего в течение срока страхования несчастного случая, ДТП, авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы, также признаются страховыми случаями, если они наступили не позже 30 (тридцати) календарных дней от даты наступления несчастного случая, ДТП, авиакатастрофы или железнодорожной катастрофы.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые риски, указанные в п.п. 4.3.32, 4.3.33, 4.3.35, 4.3.36 настоящих Правил и явившиеся следствием произошедшего в течение срока страхования заболевания, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 180 (ста восьмидесяти) дней от даты диагностирования заболевания.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые риски, указанные в п.п. 4.3.43, 4.3.44 настоящих Правил и явившиеся следствием произошедших в течение срока страхования заболеваний, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 180 (ста восьмидесяти) дней от даты переливания крови/инфицирования вследствие

профессиональной (или медицинской) деятельности.

4.4.2. По страховым рискам, связанным с установлением инвалидности Застрахованному лицу, Стороны при заключении Договора страхования могут договориться об исключении одной или нескольких групп инвалидности/категории «ребенок-инвалид», при этом соответствующий страховой риск указывается в Договоре страхования без учета таких групп инвалидности/категории ребенок «ребенок-инвалид».

4.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 4.3 настоящих Правил, наступившие в результате:

4.5.1. умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, или иного лица, заинтересованного в получении страховой выплаты, направленных на наступление страхового случая;

4.5.2. террористических актов (данное исключение не применяется для страховых рисков/страховых случаев, указанных в п. 4.3.7 и п. 4.3.17 настоящих Правил);

4.5.3. совершения Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем уголовного преступления, квалифицированного в качестве такового уполномоченным органом применимого государства, а также участия Застрахованного лица в столкновениях, иных приравниваемых к ним событиях, в нарушениях общественного порядка, а также в подготовке и/или совершении террористического акта, повлекшие за собой наступление страховых случаев;

4.5.4. самоубийства Застрахованного лица (покушение на самоубийство), в том числе вследствие психического или соматического заболевания, или расстройства поведения, алкогольной, наркотической зависимости, токсикомании, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц (с учетом условия, предусмотренного п. 9.32.1 настоящих Правил);

4.5.5. нахождения Застрахованного лица в момент наступления несчастного случая в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя в крови Застрахованного лица в количестве 1 (одного) и более промилле, если Договором страхования не предусмотрено иная величина концентрации алкоголя в крови Застрахованного лица), наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) - данное исключение не распространяется на события, произошедшие не по вине Застрахованного лица;

4.5.6. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории и/или в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более), наркотического или токсического опьянения, а также передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории и/или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- 4.5.7. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта/увлечения на любительской основе/на любом уровне: авто, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, подводные виды спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного лица спелеологией, боевыми единоборствами, альпинизмом, боксом, стрельбой, сафари, паркуром, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания;
- 4.5.8. полета Застрахованного лица на летательном аппарате в качестве пассажира, члена экипажа, тренера, управления им, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого профессиональным пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
- 4.5.9. непосредственного участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
- 4.5.10. психического заболевания и/или расстройство Застрахованного лица и его лечение, паралич, эпилептический припадок, конвульсии, если они не явились следствием несчастного случая либо не вызваны приемом медикаментов по назначению врача с соблюдением предписанной дозировки;
- 4.5.11. заболевания СПИД (ВИЧ-инфекцией), за исключением случаев, когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций или трансплантации органов, а также в случаях, когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица;
- 4.5.12. иных болезней, развившихся и диагностированных у Застрахованного лица до начала срока страхования, за исключением случаев, когда иное прямо предусмотрено Договором страхования и Страховщик был уведомлен о болезни Застрахованного лица до заключения Договора страхования или дополнительного соглашения к Договору страхования;
- 4.5.13. несчастного случая, произошедшего до начала срока страхования;
- 4.5.14. любого события с Застрахованным лицом во время его пребывания в местах лишения свободы, исправительных учреждениях и/или местах содержания под стражей;
- 4.5.15. беременности, родов и/или их осложнений, лечений осложнений при беременности, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, искусственного прерывания беременности;
- 4.5.16. проведения косметической, косметологической или пластической хирургической операции/лечения, если они не являются необходимостью по медицинским показаниям, а также их последствий.
- 4.6. Страховыми рисками/страховыми случаями **по медицинскому страхованию** являются:
- 4.6.1. обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой страхования по лечению особо опасных заболеваний, являющейся Приложением к Договору страхования, вследствие

расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.7, п. 4.8 и п. 4.9 настоящих Правил, Договором страхования и/или Программой страхования (далее - **«Лечение особо опасных заболеваний»**);

4.6.2. обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой страхования для получения второго экспертного медицинского мнения, являющейся Приложением к Договору страхования, вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.7, п. 4.8 и п. 4.10 настоящих Правил, Договором страхования и/или Программой страхования (далее - **«Второе экспертное медицинское мнение»**);

4.6.3. обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой страхования по оказанию дистанционной медицинской консультации, являющейся Приложением к Договору страхования, вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.7, п. 4.8 и п. 4.11 настоящих Правил, Договором страхования и/или Программой страхования (далее - **«Дистанционные медицинские консультации»**);

4.6.4. обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их, предусмотренных соответствующей Программой страхования, являющейся Приложением к Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.7 настоящих Правил и/или Программой страхования (далее - **«Чек-ап»**).

4.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Программой страхования, не являются страховыми случаями события, указанные в п. 4.6 настоящих Правил, связанные с:

4.7.1. заболеваниями и/или состояниями, не предусмотренными Договором страхования и/или Программой страхования, указанной в Договоре страхования;

4.7.2. заболеваниями и/или состояниями, диагностированными (установленными) Застрахованному лицу до окончания Периода ожидания (если он установлен в Договоре страхования и/или в Программе страхования, указанной в Договоре страхования);

4.7.5. заболеваниями и/или состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), включая мутацию или другие подобные изменения;

4.7.6. с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий Застрахованного лица спортом на профессиональном уровне;

- 4.7.7. расстройством здоровья Застрахованного лица, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;
- 4.7.8. расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;
- 4.7.9. расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 4.7.10. расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом преступления, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;
- 4.7.11. расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства, в том числе вследствие психического или соматического заболевания, или расстройства поведения, алкогольной, наркотической зависимости, токсикомании;
- 4.7.12. применением экспериментальных методов лечения, не одобренных Всемирной медицинской ассоциацией (Хельсинкская декларация);
- 4.7.13. злокачественным новообразованием, протекающим на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);
- 4.7.14. заболеваниями и/или состояниями, возникшими вследствие службы Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, а также в органах системы исполнения наказаний (тюремных службах);
- 4.7.15. несчастными случаями/заболеваниями и/или состояниями, произошедшими/диагностированными/или установленными Застрахованному лицу до даты заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- 4.7.16. обращениями в медицинские и иные организации, не предусмотренные Договором страхования и/или Программой страхования, указанной в Договоре страхования, или которые не были определены (согласованы) Страховщиком;
- 4.7.17. синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 4.7.18. туберкулезом;
- 4.7.19. заболеваниями, передающимися половым путем;
- 4.7.20. психическими заболеваниями и расстройствами, расстройствами поведения;
- 4.7.21. любыми видами зависимостей, в том числе алкогольной, наркотической, табачной, токсикологической, но не ограничиваясь ими;
- 4.7.22. любыми видами фобий;
- 4.7.23. бесплодием, родами, беременностью, включая прерывание беременности;
- 4.7.24. расстройствами сексуального характера.

4.8. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 4.7 настоящих Правил страхования, не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица:

4.8.1. за организацией и оказанием медицинских и иных услуг в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

4.8.4. за организацией и оказанием медицинских и иных услуг лицу, не являющемуся Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования и/или Программой страхования, указанной в Договоре страхования;

4.8.5. за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания (состояния).

4.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Программой страхования, указанной в Договоре страхования, дополнительно к событиям, перечисленным в п. 4.7 и п.4.8. настоящих Правил страхования, по страховому риску «**Лечение особо опасных заболеваний**» (п. 4.6.1 настоящих Правил страхования) не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, связанных:

4.9.1. с психохирургией;

4.9.2. с хирургическими операциями по трансплантации органов, в случаях:

- если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена Договором страхования и/или Программой страхования, указанной в Договоре страхования;

- если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени, алкогольной кардиомиопатии;

- если трансплантация органов является аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга;

- если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу;

- если трансплантация органов включает в себя лечение стволовыми клетками;

- если трансплантация является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или расследования;

4.9.3. со всеми формами лечения поражения сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическим заболеванием;

4.9.4. с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития;

4.9.5. с эстетическими и/или косметическими операциями, включая, но не ограничиваясь, операцией по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся ушиванием желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции груди после резекции/удаления молочной железы;

4.9.6. с раком кожи, за исключением меланомы;

4.9.7. с хронической лимфоцитарной лейкемией;

4.9.8. с хирургией сердечного клапана: вальвулотомия; вальвулопластика;



другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов;  
4.9.9. с проездом (включая услуги по организации проезда) Застрахованного лица и/или сопровождающего до места оказания медицинских услуг и обратно, а также проживание в месте оказания медицинских услуг, кроме случаев, когда предоставление таких услуг прямо предусмотрено Договором страхования и/или Программой страхования, указанной в Договоре страхования.

4.10. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 4.7 и п. 4.8 настоящих Правил страхования, по страховому риску **«Второе экспертное медицинское мнение»** (п. 4.6.2 настоящих Правил страхования) не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за организацией услуг, предусмотренных Договором страхования и/или Программой страхования, указанной в Договоре страхования, если Застрахованному лицу не был установлен диагноз в соответствующей области медицины, по которой он обращается за получением второго экспертного медицинского мнения (т.е. не было вынесено первое медицинское мнение).

4.11. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 4.7 и п. 4.8 настоящих Правил страхования, по страховому риску **«Дистанционные медицинские консультации»** (п. 4.6.3 настоящих Правил страхования) не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица:

4.11.1. по вопросам, на которые врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;

4.11.2. по вопросам, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

4.12. По соглашению Сторон Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений из страхования, отличающийся от указанного в настоящем разделе Правил, и Стороны вправе предусмотреть в Договоре страхования положения, отличные от предусмотренных, и/или сократить данный перечень исключений из страхования, и/или дополнить его иными исключениями из страхования.

4.13. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может заключаться на случай наступления любых страховых случаев, перечисленных в настоящем разделе Правил, а также может быть применена любая из Таблиц размеров страховых выплат из числа предусмотренных соответствующим страховым случаем (п. 4.3 настоящих Правил).

В конкретном Договоре страхования Страховщик вправе предусмотреть иные (помимо указанных в настоящем разделе Правил) наименования страховых рисков/страховых случаев, на случай наступления которых производится страхование, и конкретизировать описание этих событий (страховых рисков/страховых случаев).

4.14. Территорией страхования в соответствии с настоящими Правилами является весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или соответствующей Программой страхования, являющейся Приложением к Договору страхования.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). ФРАНШИЗА**

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон. Страховая сумма в Договоре страхования может быть установлена:

- по каждому страховому риску,
- в виде единой (общей) суммы по всем страховым рискам, предусмотренным:
  - по страхованию от несчастных случаев и/или болезней;
  - по медицинскому страхованию.

5.2. Страховая сумма по страховым рискам, предусмотренным по страхованию от несчастных случаев и/или болезней, по запросу Страхователя может быть установлена пропорционально заработной плате (годовому доходу).

5.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при коллективном страховании страховая сумма устанавливается отдельно на каждое Застрахованное лицо.

5.4. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

5.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма по всем страховым рискам является агрегатной, т.е. уменьшаемой на величину произведенной страховой выплаты.

5.6. Страховая премия уплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре страхования.

5.7. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.8. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов. Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

5.9. При заключении коллективного Договора страхования страховые тарифы могут быть индивидуальными по каждому Застрахованному лицу или может быть применен единый страховой тариф для всех Застрахованных лиц, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих степень риска наступления страховых случаев с определенным контингентом Застрахованных лиц.

5.10. Размер страховой премии за полные годы страхования определяется как произведение страховой суммы, страхового тарифа и количества лет страхования. Если иное не установлено Договором страхования, при страховании на срок менее одного года страховая премия определяется в проценте от годового размера страховой премии согласно таблице.

Срок действия Договора страхования в месяцах											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Процент от общего годового размера премии											

20	30	38	46	54	62	70	78	85	90	95	100
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Размер страховой премии за год (годы) и несколько месяцев страхования определяется как сумма страховой премии за год (полные годы) страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев неполного года страхования, рассчитанной в соответствии с представленной в настоящем пункте таблице.

5.11. Страховая премия по Договору страхования может уплачиваться единовременно или в рассрочку, безналичным путем или наличными деньгами. Порядок, сроки и форма уплаты страховой премии определяются Сторонами в Договоре страхования.

5.12. В случае неуплаты Страхователем страховой премии либо первого страхового взноса в срок или уплаты не в полном объеме, такой Договор страхования считается не вступившим в силу и обязательств по нему у Страховщика не возникает. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии либо первого страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты (очередного) страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

5.13. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса по вступившему в силу Договору страхования, или страховой премии за очередной период страхования, по вступившему в силу Договору страхования в предусмотренный Договором страхования срок, или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, в рамках настоящих Правил страхования Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что такая неуплата (уплата в меньшем, чем предусмотрено Договором страхования размере) является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя на односторонний отказ от Договора страхования (прекращение Договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса). При этом:

- в случае отсутствия уплаты очередного взноса в полном объеме в установленный Договором страхования срок, действие Договора страхования прекращается в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса). При этом Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении действия Договора страхования;

- информирование Страхователя (физического лица) Страховщиком осуществляется путем направления смс-сообщения по номеру телефона или письма по адресу электронной почты Страхователя, если он предоставил их при заключении Договора страхования, либо путем направления уведомления посредством направления сообщения в Личный кабинет (при наличии возможности) или иным способом коммуникации, согласованным при заключении Договора страхования.

Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено

Договором страхования для уплаты (очередного) страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты (очередного) страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления Страхователя.

В Договоре страхования может предусматриваться льготный период для уплаты страховой премии (страхового взноса) – период времени после истечения срока, установленного для уплаты страховой премии (страхового взноса), в течение которого просроченная страховая премия (страховой взнос) может быть внесена без применения последствий неуплаты страховой премии (страхового взноса).

5.14. Страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, в эквиваленте которой заключен Договор страхования, на дату уплаты страховой премии (страхового взноса), если иной курс и (или) иная дата его определения не установлены в Договоре страхования.

5.15. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является:

5.15.1. при безналичной уплате юридическими лицами – дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);

5.15.2. при безналичной уплате физическими лицами – дата подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Застрахованное лицо), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);

5.15.3. при уплате наличными деньгами - дата поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика (представителя Страховщика).

5.16. Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести уплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов) и (или) о факте неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса), прекращения Договора страхования. При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона или адрес электронной почты, указанные при заключении Договора страхования, или в Личный кабинет рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

5.17. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза может быть условная и безусловная. При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью, если размер убытка превышает размер условной франшизы. При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка, подлежащего выплате, и размером франшизы. Если Договором страхования установлена франшиза, но ее вид в Договоре страхования не указан, то франшиза считается безусловной.

5.18. В Договоре страхования может быть установлена временная франшиза (период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным лицом). При этом обязательства Страховщика по Договору страхования возникают по окончании временной франшизы. Временная франшиза может быть установлена как по Договору страхования в целом, так и по отдельным страховым случаям.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, по следующим страховым случаям устанавливаются временные франшизы:

- по страховому случаю **«Госпитализация в результате НСИБ»** в части болезни Застрахованного лица - 60 (шестьдесят) дней с даты начала срока страхования. При этом в случае экстренной госпитализации временная франшиза не устанавливается;

- по страховому случаю **«Хирургическая операция в результате НСИБ»** в части болезни Застрахованного лица - 90 (девяносто) дней с даты начала срока страхования.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон. Срок действия Договора страхования и (или) порядок его определения указывается в Договоре страхования.

6.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, даты начала и окончания срока страхования совпадают с датами начала (вступления в силу) и окончания срока действия Договора страхования соответственно.

6.3. Договором страхования могут быть определены разные сроки страхования для каждого или отдельных страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.

6.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 23 часов 59 минут дня, определяющего его прекращение.

6.5. При страховании от несчастных случаев и/или болезней устанавливается период действия страхования - период времени, который составляет 24 часа в сутки, в течение срока страхования, если в конкретном Договоре страхования не определен иной период времени, а именно:

6.5.1. на время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по трудовому договору (контракту, гражданско-правовому договору);

6.5.2. при исполнении Застрахованным лицом служебных обязанностей по трудовому договору (контракту, гражданско-правовому договору), включая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей и обратно;

6.5.3. во время нахождения Застрахованного лица в дошкольном, общеобразовательном и ином учебном заведении, включая время пути к месту нахождения в дошкольном, общеобразовательном и ином учебном заведении и обратно;

6.5.4. во время совершения Застрахованным каких-либо специфических действий и/или участия в каких-либо мероприятиях, указанных в Договоре страхования (например, во время занятия спортом, участия Застрахованного лица в соревнованиях);

6.5.5. в другой период времени, установленный Договором страхования.

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением Договора страхования Застрахованные лица заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.

7.3. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

7.3.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах, если иное количество экземпляров не предусмотрено Договором страхования;

7.3.2. путем вручения Страховщиком Страхователю Договора страхования - Страхового полиса, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии (при уплате единовременно)/первого страхового взноса (при уплате в рассрочку);

7.3.3. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления на страхование Договора страхования - Страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо составления одного документа, подписанного Сторонами. Направление Страхового полиса посредством сетей электросвязи и по адресу/номеру, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, или путем его размещения в Личном кабинете Страхователя является надлежащим вручением Страхового полиса Страхователю. При этом Стороны вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Страховой полис на бумажный носитель. В случае заключения Договора страхования на основании устного заявления Страхователя, согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования - Страхового полиса и/или уплатой страховой премии;

7.3.4. путем направления Страхователю в виде электронного документа – Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. Страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), подписанный квалифицированной электронной подписью Страховщика, может быть направлен Страхователю на указанный им адрес электронной почты или путем размещения в Личном кабинете, сформированном Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, а также иными способами, не противоречащими действующему законодательству РФ.

7.4. Страховщик вправе на основании настоящих Правил заключать

коллективные Договоры страхования с использованием отдельных условий, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и (или) комбинируя их. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает Страховые полисы или сертификаты на каждого Застрахованного лица для вручения их Застрахованным лицам. Указанные полисы (сертификаты) не являются Договором страхования и имеют своей целью удостоверение условий страхования по заключенному Договору страхования.

7.5. При подписании Договоров страхования (Страховых полисов) Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договоры страхования (Страховые полисы) и приложения к ним. Подписание Договора страхования (Страхового полиса) Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования (Страхового полиса) со стороны Страховщика.

7.6. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного настоящими Правилами.

7.7. Для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы, подтверждающие сведения, изложенные в письменном заявлении на страховании, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты, иную контактную информацию (при наличии), а также следующие документы и сведения:

7.7.1. о Страхователе - юридическом лице, иностранной структуре без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии);
- организационно-правовая форма;
- идентификационный номер налогоплательщика - для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, - для нерезидента;
- код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или его (их) аналоги);
- сведения о государственной регистрации:
  - основной государственный регистрационный номер - для резидента;

- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;
  - место государственной регистрации (местонахождение);
  - регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), - для иностранной структуры без образования юридического лица;
- адрес юридического лица;
- место ведения основной деятельности иностранной структуры без образования юридического лица;
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) - в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица, структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии));
- номера телефонов/адреса электронной почты;
- доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых юридическим лицом оказываются услуги (при наличии);
- иная контактная информация (при наличии);
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с некредитной финансовой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших



в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге клиента, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о юридическом лице других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица);

- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента;

- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);

- код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии);

- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;

- сведения о единоличном исполнительном органе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);

7.7.2. о Страхователе-индивидуальном предпринимателе:

- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);

- гражданство;

- дата и место рождения;

- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);

- данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством РФ);

- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством РФ (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства,

находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством РФ);

– адрес места жительства (регистрации) или местонахождения (адрес для направления корреспонденции);

– идентификационный номер налогоплательщика;

– информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

- номера телефонов/адреса электронной почты;

- доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых индивидуальным предпринимателем оказываются услуги (при наличии);

- иная контактная информация (при наличии);

– сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (свидетельству о внесении записи в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года), место регистрации;

– сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с некредитной финансовой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

– сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге клиента, размещенные в сети «Интернет» на сайтах

международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о клиенте других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации клиента);

- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента;

- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);

- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;

7.7.3. о Страхователе - физическом лице:

- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);

- дата и место рождения;

- гражданство;

- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);

- данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством РФ);

- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством РФ (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством РФ);

- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;

- идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);

- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

- номер телефона;
- иная контактная информация (при наличии);
- сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента.

#### 7.7.4. сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы:

- фамилия, имя, отчество (при наличии последнего), реквизиты документа, удостоверяющего личность, ИНН (при наличии); СНИЛС; место работы, должность, статус (сотрудник, родственник, ребенок);
- возраст, пол, вес, рост, артериальное давление;
- сведения о дееспособности, сведения о диспансерном учете; сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т. ч. сведения о прошлых и/или имеющихся заболеваниях/расстройствах/отклонениях в развитии (для детей)/нарушениях/повреждениях/травмах/оперативных (хирургических) вмешательствах/госпитализации), сведения о направлении потенциального Застрахованного лица на прохождение медицинского обследования в связи с подозрением на наличие у него заболевания, сведения о наличии нарушений состояния здоровья потенциального Застрахованного лица, сведения, связанные с беременностью (для женщин); сведения о принимаемых медицинских препаратах;
- сведения о номере мобильного телефона, адресе электронной почты для направления уведомлений;
- сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т.ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т.ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении на прохождение медико-социальной экспертизы);
- сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.));
- сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, и др.);
- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т.ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств));
- сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);
- сведения об адресе места жительства (регистрации) или места пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
- сведения о личном страховании (об имеющихся Договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении Договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
- сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся(-вшихся) у родственников Застрахованного лица;

- сведения об иждивенцах.

7.8. Страховщик вправе потребовать также представления выписки из медицинских карт из лечебных учреждений, где лицо, принимаемое на страхование, наблюдалось (наблюдается) или проходило (проходит) лечение.

7.9. Страховщик имеет право назначить предварительное медицинское обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя. Страховщик вправе по своему усмотрению оплатить проведение предварительного медицинского обследования Застрахованного лица.

7.10. Если страхование осуществляется на период выполнения Застрахованным лицом определенной работы, его поездки, участия в спортивных соревнованиях и т.п., Страхователь в своем заявлении на страхование обязан подробно изложить все обстоятельства, связанные с краткосрочным периодом страхования, и особенностями его действий в это время (характер работы (иного рода занятий), маршрут поездки). Страховщик вправе потребовать от Страхователя приложить к заявлению копии соответствующих документов: договор (контракт) на выполнение работ (оказание услуг), туристическую путевку, приказ о направлении в командировку, задание на командировку.

7.11. Страховщик вправе запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства РФ в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

7.12. Форма представления указанных в п. 7.7 настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 7.7 настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений, или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа представленных потенциальным Страхователем.

7.13. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

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

7.15. Не принимаются на страхование на стандартных условиях и не являются Застрахованными лицами следующие категории лиц:

7.15.1. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания

и/или расстройств;

7.15.2. состоящих на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансерах;

7.15.3. заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы;

7.15.4. больных злокачественными новообразованиями (злокачественные опухоли);

7.15.5. других лиц по усмотрению Страховщика по итогам оценки страховых рисков.

7.16. В отношении лиц, указанных в п. 7.15 настоящих Правил, Страховщик вправе предложить заключение Договора страхования на индивидуальных условиях, с учетом повышенной степени риска, вызванной обстоятельствами, указанными в п. 7.15 настоящих Правил.

7.17. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо подпадает под одну из категорий, перечисленных в п. 7.15 настоящих Правил, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то данное лицо ни при каких условиях не признается Застрахованным лицом. Договор страхования, заключенный только в отношении такого лица, будет считаться незаключенным, обязательства Сторон по нему невозникшими. При этом, страховая премия по Договору страхования подлежит возврату оплатившему ее лицу. Возврат осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления о возврате страховой премии с указанием реквизитов для перечисления. Обязательства Сторон по Договору страхования, заключенному в отношении нескольких лиц, одно или несколько из которых подпадают под категорию, указанную в п. 7.15 настоящих Правил, прекращаются в отношении таких лиц с момента заключения Договора страхования. Страховые выплаты в отношении таких лиц не производятся.

7.18. Страховщик может отдельно оговаривать в Договоре страхования положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон и которые, в этой связи, будут считаться существенными условиями Договора страхования. При несоблюдении данных положений Договор страхования будет считаться незаключенным и страховые выплаты по нему не будут производиться.

7.19. Все изменения и/или дополнения в Договор страхования оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования. Изменения и/или дополнения в Договор страхования, заключенный в письменной форме, могут быть составлены и направлены Страхователю в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

7.20. Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашений о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием

соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

7.21. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактными данным Сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

7.21.1. о Страховщике – в Договоре страхования (Страховом полисе) и/или на сайте Страховщика в сети «Интернет», о Страхователе – в Договоре страхования (Страховом полисе);

7.21.2. о Сторонах – в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи, либо иным способом, согласованным со Страховщиком, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением/несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в сети «Интернет».

7.22. В случаях если в соответствии с условиями Договора страхования, заключенного между Сторонами соглашения, или согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в сети «Интернет» или на сайте уполномоченного представителя Страховщика<sup>1</sup>, допускается предоставление Страхователем документации для заключения, изменения, исполнения или прекращения Договора страхования в электронном виде, Страхователь может предоставить Страховщику сведения и документы, в виде электронных документов, в порядке, предусмотренном соответствующим Договором страхования, соглашением, или в порядке, указанном на официальном сайте в сети «Интернет» или на сайте уполномоченного представителя Страховщика.

При наличии технической возможности для приема документов для заключения, изменения, исполнения или прекращения Договора страхования могут быть использованы, в том числе, программные компоненты мобильных приложений Страховщика (его уполномоченного представителя).

7.23. В случае утери Договора страхования (Страхового полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает бесплатно дубликат документа, после чего утраченный Договор страхования (Страховой полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся. При обращении Страхователя по вопросам

---

<sup>1</sup> Под уполномоченным представителем Страховщика в контексте настоящего пункта Правил понимается юридическое лицо, уполномоченное Страховщиком на осуществление действий по приему и передаче Страховщику информации и документации, необходимой для заключения или исполнения Договора страхования и/или получения страховой выплаты.

Информация в электронной форме, подписанная электронной подписью также признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью, в случаях, установленных федеральными законами, принимаемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами, нормативными актами Центрального банка Российской Федерации.

выдачи дубликата Страховщик вправе потребовать представления платежных документов, которые должны находиться в распоряжении Страхователя, и не осуществлять выдачу дубликата без удовлетворения Страхователем такого требования.

7.24. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность для создания и отправки с помощью Личного кабинета Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения, и/или досрочного прекращения Договора страхования, и/или страховой выплаты) и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т. ч. случаи и порядок создания и отправки указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством РФ.

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства/с требованиями указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

7.25. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме или в форме электронного документа через Личный кабинет или иным способом коммуникации, согласованным при заключении Договора страхования, в случае если это не противоречит законодательству РФ и предусмотрено настоящими Правилами, Договором страхования или соглашением Сторон.

7.26. Любые документы, уведомления и извещения в связи с заключением, изменением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, подписанные, в том числе, факсимильным воспроизведением подписи Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученные путем сканирования оригинальных подписей Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленные с адреса электронной почты Страхователя, указанного в Договоре страхования, переданные Страхователем Страховщику или уполномоченному Страховщиком лицу или иным способом, согласованным в Договоре страхования, признаются Сторонами оригиналами соответствующих документов, исходящими от Страхователя.

7.27. Заключая Договор страхования (Страховой полис) и/или оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает:

7.27.1. что ему разъяснены и понятны возрастные ограничения и ограничения по состоянию здоровья принимаемых на страхование лиц, установленные в пункте 7.15 Правил;

7.27.2. что ему разъяснено, что если после заключения Договора страхования (Страхового полиса) будет установлено, что он сообщил Страховщику заведомо



ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ;

7.27.3. что до заключения Договора страхования ему была предоставлена полная и достоверная информация о страховой услуге согласно ст. 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», в том числе:

а. об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размере страховой суммы; порядке выплаты страхового возмещения и порядке определения его размера, в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

б. о подлежащем уплате по Договору страхования размере страховой премии (страховых взносов), порядке ее уплаты и последствиях ее неуплаты;

с. об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии;

д. о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя/Застрахованного лица, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

е. о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;

ф. о наличии или об отсутствии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного действующим законодательством срока со дня его заключения;

г. о сроках рассмотрения обращений Страхователя/Застрахованных лиц относительно получения страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

h. о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение Договора страхования осуществлялось с участием страхового агента или страхового брокера;

и. об обязанности уведомить Страховщика об изменении данных, указанных в Договоре, в том числе об изменении адреса, электронной почты и номера телефона, не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента изменения соответствующих данных;

ж. о принципах расчета страховой выплаты;

к. о перечне страховых случаев;

л. о событиях не являющихся страховыми случаями (исключениях из страховых случаев);

м. о порядке действия Страхователя при наступлении события, обладающего признаками страхового случая;

п. о порядке выплаты страхового возмещения и порядке определения его размера;

о. об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая;

р. о фирменном наименовании и месте нахождения Страховщика, номерах телефонов, режиме работы Страховщика.

7.28. Договор страхования прекращается:

7.28.1. по истечении срока его действия;

7.28.2. при исполнении Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.28.3. при ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;

7.28.4. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

7.28.5. в случае неуплаты Страхователем страховой премии/очередного страхового взноса (если Договор страхования предусматривает уплату страховой премии в рассрочку и, если Договором страхования не предусмотрено иное) в установленные Договором страхования сроки и установленном размер;

7.28.6. в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ.

7.29. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.29.1. по соглашению Сторон;

7.29.2. по требованию Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных действующим законодательством РФ;

7.29.3. по требованию Страхователя. Досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня 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. При этом уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное, а также за исключением случаев, предусмотренных п. 7.29.4 и п. 7.29.5 настоящих Правил;

7.29.4. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение периода охлаждения.

В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, до вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14

(четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, но после вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

При этом, Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты его заключения.

Условиями Договора страхования или соглашением Сторон может быть предусмотрен более длительный срок периода охлаждения, чем предусмотрен в настоящем пункте Правил.

Возврат Страхователю страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования/о прекращении Договора страхования.

7.29.5. В случае отказа Страхователя от Договора страхования по причине непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления об отказе Страхователя от Договора страхования. Договор страхования считается прекращенным с даты получения Страховщиком письменного заявления от Страхователя.

Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) по причине непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации осуществляется в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

В случае, если Страхователь отказывается от Договора страхования по причине непредоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации, по которому было заявлено о наступлении события с признаками страхового случая (о выплате страхового возмещения) или получено страховое возмещение, то возврат страховой премии (части страховой премии) не производится.

7.30. При взаимных расчетах Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены:

7.30.1. заявление об отказе/расторжении Договора страхования;

7.30.2. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий

полномочия представителя Страхователя (для представителей);

7.30.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 7.28.4 настоящих Правил, взаиморасчеты Сторон производятся при представлении Страховщику оригиналов или надлежащим образом заверенных копий документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

7.31. В рамках правоотношений, направленных на исполнение Договора страхования (включая изменение Договора страхования и получение страховой выплаты), заключенного на основании настоящих Правил, может быть использована в качестве аналога собственноручной подписи Страхователя его простая электронная подпись, выполненная с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком, или уполномоченным представителем Страховщика (включая мобильные приложения), при одновременном соблюдении следующих условий:

- простая электронная подпись выполнена в соответствии с требованиями и в порядке, установленном соглашением между Страхователем и Страховщиком и/или Страхователем и уполномоченным представителем Страховщика;
- проставленная на документе или в интерфейсе программного компонента простая электронная подпись позволяет достоверно подтвердить неизменность документа (действия), содержания документа (действия), а также лицо совершившее действие.

В рамках правоотношений Сторон аналог собственноручной подписи<sup>2</sup> Страхователя, выполненный с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика, признается простой электронной подписью.

Также может быть использована для подписания документов, в рамках взаимоотношений Сторон, простая электронная подпись, используемая для целей подписания электронных документов в Системе «Сбербанк Онлайн», которая формируется в порядке и на условиях, предусмотренных Условиями банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

### **8.1. Страхователь имеет право:**

8.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, а также получить их на руки;

8.1.2. получить любые разъяснения по заключённому Договору страхования и Правилам страхования;

8.1.3. получить бесплатно дубликат Договора страхования (Страхового полиса) в случае его утраты;

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

8.1.5. досрочно прекратить Договор страхования с обязательным письменным

---

<sup>2</sup> Аналог собственноручной подписи – код, пароль или иной аналог собственноручной подписи (в т.ч. специальные отметки/подтверждения, проставляемые Страхователем для целей подтверждения предложенных Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика условий), используемые Страхователем для удостоверения факта ознакомления и/или подписания электронного сообщения, электронного документа.

уведомлением об этом Страховщика;

8.1.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.1.7. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных п. 2.4 настоящих Правил и действующим законодательством РФ;

8.1.8. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия Договора коллективного страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных лиц в части включения в Договор страхования и исключения из Договора страхования отдельных лиц. Вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного лица могут производиться только до наступления, предусмотренного Договором страхования в части этого Застрахованного лица страхового случая. Данное изменение оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования;

8.1.9. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.10. получать от Страховщика иные сведения, предоставление которых предусмотрено действующим законодательством РФ.

## **8.2. Страхователь обязан:**

8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

8.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных лицах), их жизни, деятельности и состоянию здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

8.2.3. получить согласие Застрахованного лица на исключение из списка Застрахованного (-ых) лица/лиц или замену Застрахованного (-ых) лица/лиц по Договору страхования;

8.2.4. получить письменное согласие Застрахованного лица или его Законного представителя на предоставление свободного доступа Страховщику или его представителю к информации, имеющей отношение к страховому случаю, в том числе к медицинской документации из любых медицинских и иных организаций, в которых Застрахованное лицо проходило лечение;

8.2.5. предоставить по запросу Страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения такого запроса письменные согласия Застрахованных лиц, соответствующие требованиям законодательства РФ в области персональных данных, на получение Страховщиком сведений, указанных в п. 8.2.4 Правил;

8.2.6. в период действия Договора страхования незамедлительно, в течение 10 (десяти) календарных дней как стало об этом известно, в письменном виде сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении Договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных лиц и др. (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы Стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на

значительно отличающихся условиях);

8.2.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов согласно списку, указанному в Разделе 9 настоящих Правил.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем/Законным представителем;

8.2.8. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

8.2.9. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей;

8.2.10. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с действующим законодательством РФ или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе;

8.2.11. назвать своего представителя, проживающего в Российской Федерации, если Страхователь (Застрахованное лицо) более 3 (трех) месяцев находится за пределами Российской Федерации. Представитель должен быть наделен правом принимать официальные сообщения Страховщика;

8.2.12. ознакомить Застрахованное лицо с условиями настоящих Правил и Договора страхования (Страхового полиса);

8.2.13. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

### **8.3. Страховщик имеет право:**

8.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

8.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

8.3.3. запросить недостающие документы/сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым

случае согласно п. 9.27 настоящих Правил;

8.3.4. применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенной предстраховой экспертизы (медицинского обследования) в отношении лица, принимаемого на страхование, условий страхования и степени оценки страхового риска;

8.3.5. в случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил и Договора страхования;

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

8.3.7. после заключения Договора страхования в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

К обстоятельствам, влекущим изменение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном лице, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.), сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий, чрезвычайной(-ого) ситуации/положения.

В случае если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в Договор страхования или Страхователь выразит отказ от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса РФ, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

8.3.8. продлить срок принятия решения о страховой выплате:

- до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих его документов, предусмотренных настоящими Правилами;
- в случае если Страховщиком сделан запрос в компетентные органы о предоставлении документов и/или сведений, необходимых для принятия решения о страховой выплате, и такие документы и/или сведения необходимы для принятия решений в соответствии с настоящими Правилами;
- в случае возбуждения по факту наступления страхового случая уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

Решение о продлении срока принятия решения о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком документа, на основании которого такое решение принято. Уведомление о продлении срока принятия решения о страховой выплате направляется Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 10 (десять) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отсрочке;

8.3.9. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность уведомить в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленный настоящими Правилами и Договором страхования срок о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

8.3.10. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, а также в случаях непризнания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем;

8.3.11. уведомлять о необходимости уплаты очередного страхового взноса (в т.ч. внесение которого просрочено) и(или) о прекращении Договора страхования в любой удобной Страховщику форме (в т.ч. письменно, с помощью смс-сообщений и т.д.).

#### **8.4. Страховщик обязан:**

8.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, а также при заключении Договора страхования предоставить Страхователю, Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу информацию в соответствии с действующей редакцией Базовых стандартов саморегулируемых организаций в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации, утвержденными в соответствии с Федеральным законом от 13 июля 2015 года № 223-ФЗ «О саморегулируемых организациях в сфере финансового рынка»;

8.4.2. давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий Договора страхования и настоящих Правил;

8.4.3. без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

8.4.4. при наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;

8.4.5. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате и (или) непризнании события страховым случаем уведомить об этом Страхователя/ Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;

8.4.6. письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о продлении срока принятия решения о страховой выплате с указанием такого срока;



8.4.7. при получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Договора страхования, обновить сведения в день их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

8.4.8. вернуть Страхователю страховую премию или ее часть в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования, действующим законодательством РФ, в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования, действующим законодательством РФ;

8.4.9. бесплатно выдать Страхователю по его запросу:

- копию действующего Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования;
- текст настоящих Правил на бумажном носителе (если они были ранее предоставлены Страхователю без вручения их текста на бумажном носителе);
- заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету, по запросу Страхователя, прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет;

8.4.10. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

### **8.5. Застрахованное лицо имеет право:**

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

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

### **8.6. Застрахованное лицо обязано:**

8.6.1. сообщать достоверные сведения о себе, Выгодоприобретателе (наследнике);

8.6.2. выполнять требования Договора страхования;

8.6.3. по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;

8.6.4. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованное лицо обязано:

8.6.4.1. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

8.6.4.2. при появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

8.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и

обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

8.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

## **9. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

9.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате и признания события страховым случаем, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил (Приложений к Правилам, если применимо) и Договора страхования, с учетом лимитов ответственности (лимитов страхового возмещения), установленных в настоящих Правилах, Приложениях к настоящим Правилам и/или в Договоре страхования.

9.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые выплаты при наступлении страховых случаев, относящихся к несчастным случаям и/или болезням (п.п. 4.3.1 – 4.3.44 настоящих Правил), определяются в следующем порядке:

9.2.1. если в Договоре страхования установлена единая (общая) страховая сумма по всем страховым рискам или комбинации страховых рисков, то все страховые выплаты рассчитываются исходя из такой страховой суммы, при этом общая сумма страховых выплат по всем произошедшим страховым случаям, не может превышать единой (общей) страховой суммы;

9.2.2. для страховых рисков, по которым в Договоре страхования установлены отдельные страховые суммы, страховая выплата рассчитывается, исходя из страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску, при этом размер страховых выплат по всем произошедшим страховым случаям ограничен размером страховой суммы, установленной по такому страховому риску и не может ее превышать. Если наступившее событие является страховым случаем одновременно по нескольким страховым рискам, предусмотренным Договором страхования, то страховые выплаты по каждому из наступивших страховых случаев рассчитываются отдельно, исходя из страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску.

9.3. По страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.1 – 4.3.10 настоящих Правил, размер страховой выплаты составляет 100% (сто процентов) от страховой суммы, определенной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица, если иной процент или порядок определения размера выплаты не установлены Договором страхования. Не является страховым случаем смерть Застрахованного лица, если причина смерти не может быть установлена или не подтверждается документально.

После осуществления страховой выплаты по любому из данных страховых рисков обязательства Страховщика в отношении данного Застрахованного

лица считаются выполненными в полном объеме, и Договор страхования прекращает свое действие в отношении данного Застрахованного лица.

9.4. Если иное не установлено Договором страхования, по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.11 – 4.3.20, размер страховой выплаты составляет:

- при установлении I группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в размере 100% от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица;
- при установлении II группы инвалидности в размере 100% от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица;
- при установлении III группы инвалидности в размере 65% от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица.

9.4.1. Если в течение срока страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному лицу по установленной ранее инвалидности.

9.4.2. Если при установлении категории «ребенок-инвалид» произведена выплата и в течение срока страхования Застрахованное лицо достигает возраста 18 (восемнадцати) лет, Страховщик производит выплату единой суммы.

9.4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, для лиц, являвшихся инвалидами III группы до заключения Договора страхования при смене группы на I, выплата составляет 60% (шестьдесят процентов) от предполагаемой выплаты, при смене группы на II – 30% (тридцать процентов) от предполагаемой выплаты. Для лиц, являвшихся инвалидами II группы до заключения Договора страхования при смене группы на I, выплата составляет 30% (тридцать процентов) от предполагаемой выплаты.

9.5. По страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.21 - 4.3.24 настоящих Правил, страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:

9.5.1. в размере определенного процента от страховой суммы по данному страховому риску, соответствующего проценту, на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица, определенному в установленном законодательством порядке;

9.5.2. в размере от 10 до 100% от страховой суммы по данному страховому риску. Точный размер страховой выплаты устанавливается по соглашению Сторон и письменно закрепляется в Договоре страхования.

9.6. Размер страховой выплаты по всем страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.21 - 4.3.24 настоящих Правил, наступившим в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данным страховым рискам, независимо от указанных в Договоре страхования вариантов выплат, выбранных из п. 9.5.1 и п. 9.5.2 настоящих Правил.

9.7. По страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.25 – 4.3.30 настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в Договоре страхования.

9.8. По страховым случаям, указанным в п.п. 4.3.31 - 4.3.33 настоящих Правил, страховая выплата составляет определенный Договором страхования процент (%) от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности/

временного расстройств здоровья, начиная с 1 (первого) или другого, указанного в Договоре страхования, дня. Конкретный размер и порядок страховой выплаты определяется Договором страхования. Договором страхования также могут устанавливаться:

- максимальное количество оплачиваемых дней непрерывной временной нетрудоспособности.

- размер временной франшизы в днях.

9.9. По страховым случаям, указанным в п.п. 4.3.34 – 4.3.36 настоящих Правил, страховая выплата составляет определенный Договором страхования процент (%) от страховой суммы за каждый день госпитализации по окончании временной франшизы (в календарных днях), установленной Договором страхования. Конкретный размер и порядок страховой выплаты определяется Договором страхования. Договором страхования также может устанавливаться:

- максимальное количество оплачиваемых дней госпитализации;

- размер временной франшизы, при этом условиями Договора страхования определяется, что страховая выплата производится, включая временную франшизу или за вычетом данного периода.

9.10. По страховым случаям, указанным в п. 4.3.37 и п. 4.3.38 настоящих Правил, страховая выплата производится в размере 100 % (сто процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования для Застрахованного лица.

При этом по соглашению Сторон в Договоре страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы) при наступлении соответствующего страхового случая.

9.11. По страховым случаям, указанным в п.п. 4.3.39 – 4.3.41 настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в Договоре страхования, либо страховая выплата осуществляется в фиксированном размере, установленном в Договоре страхования за каждую хирургическую операцию. Договором страхования может быть установлена фиксированная сумма страховой выплаты по любой хирургической операции, при условии госпитализации Застрахованного лица дольше установленных Договором страхования количества дней госпитализации.

9.12. По страховым случаям, указанным в п.п. 4.3.42 – 4.3.44 настоящих Правил, размер страховой выплаты составляет 100% (сто процентов) от страховой суммы, определенной в Договоре страхования в отношении Застрахованного лица. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер страховой выплаты.

9.13. По страховым случаям, указанным в п.п. 4.6.1 - 4.6.4 настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования, выплата страхового возмещения осуществляется путем организации и оплаты оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой страхования. В целях организации оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой страхования, Застрахованное лицо должно в порядке, предусмотренном данной Программой страхования, обратиться к Страховщику или Сервисную

компанию (в случае ее привлечения Страховщиком для организации оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой страхования).

9.14. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного взноса.

9.15. Для получения страховой выплаты по страховым случаям, относящимся к несчастным случаям и/или болезням (п.п. 4.3.1 – 4.3.44 настоящих Правил), Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- Договор страхования (Страховой полис);
- Заявление о страховой выплате, подписанное Выгодоприобретателем (представителем);
- письменное согласие Застрахованного лица или его Законного представителя на предоставление свободного доступа Страховщику или его представителю к информации, имеющей отношение к страховому случаю, в том числе к медицинской документации из любых медицинских и иных организаций, в которых Застрахованное лицо проходило лечение;
- платежные документы, подтверждающие уплату страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его Законного представителя, фотоизображение Выгодоприобретателя с документом, удостоверяющим личность, надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия Законного представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность), банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты в безналичной форме, адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты Выгодоприобретателя.

9.16. Дополнительно к указанным в п. 9.15 настоящих Правил документам по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.1 – 4.3.10 настоящих Правил, в обязательном порядке предоставляются:

- Свидетельство о праве на наследство по закону, если Договором страхования не определен Выгодоприобретатель (для определения круга наследников и выплаты страховых сумм, могут быть приняты следующие документы: свидетельство о праве на наследство на любое имущество с указанием долей; справка нотариуса с указанием долей, датированная после истечения срока, установленного п. 1 ст. 1154 ГК РФ; справка нотариуса с указанием долей, датированная до истечения срока, установленного п. 1 ст. 1154 ГК РФ, но с указанием того что у нотариуса имеются достоверные данные о том, что кроме Выгодоприобретателя, иных наследников, имеющих право на наследство или его соответствующую часть, не имеется; свидетельство о праве на наследство по завещанию);
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- медицинское свидетельство о смерти;
- справка о смерти;

- Протокол патологоанатомического исследования или Акты судебно-медицинского исследования и судебно-химического исследования (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось).

9.17. Дополнительно к указанным в п. 9.15 настоящих Правил документам по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.11 – 4.3.20 настоящих Правил, в обязательном порядке предоставляются:

- справка установленного образца об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- Акт медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – Акты, выданные при предшествующих освидетельствованиях);
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (в случае повторного установления инвалидности – направления, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- Протокол проведения медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – Протоколы, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы;
- Листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- результаты проведенных диагностических исследований.

9.18. Дополнительно к указанным в п. 9.15 настоящих Правил документам по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.21 – 4.3.24 настоящих Правил, в обязательном порядке предоставляются:

- справка установленного образца об установлении степени утраты трудоспособности;
- документы, подтверждающие установление степени утраты профессиональной трудоспособности, выданные Бюро медико-социальной экспертизы;
- листки нетрудоспособности из лечебных учреждений, где проводилось лечение;
- медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, даты диагностирования заболевания, проведенном обследовании, лечении;
- результаты проведенных диагностических исследований.

9.19. Дополнительно к указанным в п. 9.15 настоящих Правил документам по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.25 – 4.3.30 настоящих Правил, в обязательном порядке предоставляются:

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение/справки освобождения от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение. В случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- результаты проведенных диагностических исследований.

9.20. Дополнительно к указанным в п. 9.15 настоящих Правил документам по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.31 – 4.3.38 настоящих Правил, в обязательном порядке предоставляются:

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение/справки освобождения от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение. В случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия или справка из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
- выписной эпикриз (с указанием диагноза) из медицинского учреждения, где проводилось стационарное лечение (при наличии);
- справка из травматологического пункта (при наличии);
- медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- результаты проведенных диагностических исследований.

При необходимости Страховщик может дополнительно запросить копию трудовой книжки/выписку из электронной трудовой книжки.

9.21. Дополнительно к указанным в п. 9.15 настоящих Правил документам по страховым рискам, указанным в п.п. 4.3.39 – 4.3.41 настоящих Правил, в обязательном порядке предоставляются:

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
- результаты проведенных диагностических исследований.

9.22. Дополнительно к указанным в п. 9.15 настоящих Правил документам по

страховому риску, указанному в п. 4.3.42 настоящих Правил, в обязательном порядке предоставляются:

- выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного и стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (за весь срок лечения);
- копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного заболевания (форма 090/у) – при обращении с онкологическим заболеванием;
- результаты гистологического исследования и прочих проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.);
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой).

9.23. Дополнительно к указанным в п. 9.15 настоящих Правил документам по страховым рискам, указанным в п. 4.3.43, п. 4.3.44 настоящих Правил, в обязательном порядке предоставляются:

- выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного и стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (за весь срок лечения);
- копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная(-ые) подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки освобождения от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение. В случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- медицинские документы, подтверждающие инфицирование/наличие у Застрахованного лица ВИЧ, СПИДа или вирусного гепатита (В или С), содержащие информацию о дате инфицирования;
- медицинские документы, подтверждающие отсутствие инфицирование/наличие у Застрахованного лица ВИЧ, СПИДа или вирусного гепатита (В или С) до даты переливания крови и ее компонентов (запрашивается в случае переливания крови);
- документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом, подтверждающий взятие инфицированного больного на учет;
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (применяется в случае инфицирования в следствие профессиональной (или медицинской) деятельности);
- документ, выданный медицинским учреждением, в котором было произведено переливание крови, признающий свою ответственность по факту заражения Застрахованного лица.

9.24. При необходимости Страховщик может запросить по одному и тому же событию любые из перечисленных в п.п. 9.16 – 9.23 настоящих Правил документы, а также дополнительно запросить следующие документы:

9.24.1. копию/выписку из медицинской карты амбулаторного по месту ведения, содержащую информацию о всех обращениях Застрахованного лица за медицинской помощью, с указанием диагноза, срока лечения и кода по МКБ-10 в течении 5 (пять) лет до даты заключения Договора страхования;

9.24.2. выписку(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы,



проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);

9.24.3. переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);

9.24.4. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);

9.24.5. оригиналы рентгенограмм, МРТ, КТ;

9.24.6. документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события, а именно:

9.24.6.1. в случае ДТП:

- копии документов, составленных сотрудниками ГИБДД в соответствии с действующим законодательством РФ по факту произошедшего ДТП, а в случае ДТП за пределами территории РФ – оригиналы документов о ДТП, составленных в соответствии с действующим законодательством страны, на территории которой произошло ДТП;

– копию акта (заключения) медицинского освидетельствования Застрахованного лица;

- результаты судебно-медицинской экспертизы;

- копию водительского удостоверения (в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, в результате ДТП, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);

- Страховой полис обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (оригинал или копию) и/или иные договоры страхования (при необходимости);

9.24.6.2. в случае наличия признаков противоправных действий третьих лиц - постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела или постановление и/или протокол по делу об административном правонарушении соответствующего органа МВД и/или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении; результаты доследственной проверки; результаты судебно-медицинской экспертизы;

9.24.6.3. в случае авиа- или ж/д катастрофы - акт расследования специально созданной комиссии по расследованию аварии или катастрофы, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;

9.24.7. данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования;

9.24.8. данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо за период в течение

5 (пяти) лет до заключения Договора страхования;

9.24.9. документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

9.24.10. заключение независимой медицинской экспертизы;

9.24.11. выписку из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

9.24.12. выписку из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

9.24.13. согласие второго родителя на выплату, если в качестве получателя выплаты указывается один из родителей несовершеннолетнего Выгодоприобретателя;

9.24.14. посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);

9.24.15. постановление соответствующего органа МВД или Следственного комитета (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения и/или если смерть наступила в результате противоправных действий третьих лиц);

9.24.16. решение суда, вступившее в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим.

9.25. Если настоящими Правилами прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные в п.п. 9.15 – 9.24 настоящих Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству РФ и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа.

Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять

решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п.п. 9.15 – 9.24 настоящих Правил перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами) взамен указанных. Документы предоставляются в печатном виде или написанные от руки разборчивым почерком.

9.26. Указанный в п.п. 9.15 – 9.24 настоящих Правил перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим.

При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.

9.26.1. В случае если условиями конкретного Договора страхования или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте в сети «Интернет», либо согласно иным сообщениям от Страховщика, его уполномоченного представителя, предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставить Страховщику документы, поименованные в п.п. 9.15 – 9.24 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

Требование о наличии подписи считается выполненным, если использован установленный Страховщиком либо его уполномоченным представителем и принятый Страхователем способ, позволяющий достоверно определить лицо, выразившее волю как Страхователя (Выгодоприобретателя) и содержание совершенных им действий.

Для приема документов, необходимых для получения страховой выплаты, могут быть использованы, в том числе программные компоненты мобильных приложений Страховщика (его уполномоченного представителя) или Сервисной компании.

В случае если это допускается Договором страхования или соглашением между Сторонами прием документов, необходимых для получения страховой выплаты, может осуществляться Страховщиком по электронной почте в порядке, размещенном Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет».

При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя)/направленных по электронной почте (если это предусмотрено Договором страхования или соглашением Сторон), или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) в виде электронных документов, заверенных Страхователем (Выгодоприобретателем)/направленных по электронной почте.

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, указанных в п.п. 9.15 – 9.24 настоящих Правил.

Страховщик вправе разрешить Страхователю предоставление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в иных случаях, чем это предусмотрено настоящим пунктом Правил.

В случае если заявление о страховой выплате и документы по заявленному событию подаются Страхователем (Выгодоприобретателем) в электронном виде, то Страховщик вправе до осуществления страховой выплаты направить Страхователю (Выгодоприобретателю) любым доступным образом (СМС-сообщение на телефон, по электронной почте, посредством размещения в личном кабинете Страхователя и т. д.) осуществленный им расчет страховой выплаты.

При этом Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан сообщить о своем согласии или несогласии с размером страховой выплаты, рассчитанной без предоставления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, не позднее 2 (двух) рабочих дней с даты предоставления Страховщиком соответствующего расчета. При согласии Страхователя (Выгодоприобретателя) с расчетом Страховщика срок выплаты страхового возмещения исчисляется с даты получения соответствующего согласия, при несогласии с расчетом суммы страхового возмещения, рассчитанной без представления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно предоставить Страховщику оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных им ранее в виде копий, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя). В последнем случае срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов.

9.27. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Договора страхования, настоящими Правилами и действующим

законодательством РФ, на основании предоставленных и самостоятельно полученных Страхователем документов.

9.28. Решение об осуществлении страховой выплаты и выплата страхового возмещения в денежной форме или решение об отказе в выплате страхового возмещения по ~~всем страховым случаям кроме страховых случаев, связанных с медицинским страхованием (п. п. 4.6.1 – 4.6.4 настоящих Правил)~~ принимается Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в п.п. 9.15 – 9.24, п. 9.31.3 настоящих Правил. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения.

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и выплаты страхового возмещения.

9.29. Страховая выплата в денежной форме производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.30. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата в денежной форме переводится на его банковский счет с уведомлением его Законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей.

В случае признания судом Застрахованного лица умершим, страховая выплата производится, 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 срок страхования. В случае признания судом Застрахованного лица безвестно отсутствующим, страховая выплата не производится.

9.31. По страховым случаям, указанным в п.п. 4.6.1 – 4.6.4 настоящих Правил, страховые выплаты определяются и осуществляются в следующем порядке: Страховщик в счет страховой выплаты организывает оказание медицинских и иных услуг Застрахованным лицам в соответствии с условиями Программы страхования, указанной в Договоре страхования, и оплачивает медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованным лицам. Организация и оказание медицинских и иных услуг Застрахованным лицам осуществляется Страховщиком с привлечением сервисных компаний и/или медицинских организаций. Страховщик производит оплату организуемых и оказываемых Застрахованным лицам медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, указанной в Договоре страхования, непосредственно сервисной компании и/или медицинской организации,

организовывающим и оказывающим такие услуги на основании документов, предоставленных такими организациями: счетов, актов выполненных работ и иных документов, подтверждающих объем и виды организованных и оказываемых медицинских и иных услуг, и содержащих информацию о датах, сроках оказания таких услуг и о необходимости их оказания Застрахованным лицам, а также о стоимости оказываемых услуг. Страховщик принимает решение об оплате сервисным компаниям и/или медицинским организациям организованных и оказанных медицинских и иных услуг и производит оплату в сроки и порядке, предусмотренные в договорах, заключенных с сервисными и/или медицинскими организациями, привлекаемыми Страховщиком для организации и оказания медицинских и иных услуг Застрахованным лицам.

9.31.1. В целях организации и оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой(-ами) страхования, указанной (-ыми) в Договоре страхования, Застрахованное лицо должно:

- обратиться к Страховщику или в Сервисную компанию/в медицинскую организацию (в случае ее привлечения Страховщиком для организации оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования) в порядке, определенном в соответствии с Программой страхования, указанной в Договоре страхования, и сообщить информацию о необходимых медицинских и иных услугах и о расстройстве здоровья (в т.ч. поставленном диагнозе) или состоянии Застрахованного лица, потребовавшем организации и оказания ему таких услуг;

- предоставить документ, удостоверяющий личность, и сообщить номер и дату Договора страхования (Страхового полиса) (с предъявлением по требованию Договора страхования (Страхового полиса)), а также предоставить письменное согласие Застрахованного лица/Законного представителя на предоставление свободного доступа Страховщику или его представителю к информации, имеющей отношение к страховому случаю, в том числе к медицинской документации из любых медицинских и иных организаций, в которых Застрахованное лицо проходило лечение;

- предоставить по запросу Страховщика или Сервисной компании/медицинской организации, привлеченных Страховщиком для оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, на условиях которой заключен Договор страхования, следующие документы (с учетом того, что применимо):

- документы из медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), с указанием диагноза, сроков лечения, результатов обследования и другой медицинской информации о состоянии здоровья Застрахованного лица;

- заключение врача-специалиста в предметной области (в частности, онколога, кардиолога и др.) с указанием диагноза, потребовавшего оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, анамнез заболевания;

- документ, содержащий результаты лабораторных, клинических и прочих исследований, дополнительных методов исследования, проведенных Застрахованному лицу, на основании которых ему был установлен диагноз (состояние), потребовавшее организации и оказания медицинских услуг, предусмотренным Договором страхования;

- выписку из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного, содержащую информацию об имеющихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваниях;

- медицинский документ из онкологического диспансера по месту жительства об обращениях за последние 5 (пять) лет (при диагностировании онкологического заболевания);

- документы, предусмотренные Программой страхования, являющейся приложением к Договору страхования, в том числе медицинские документы о состоянии здоровья Застрахованного лица, которые необходимы для оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования.

9.31.2. Страховщик проверяет соответствие оказываемых Застрахованному лицу медицинских и иных услуг в определенном соответствующей Программой страхования, указанной в Договоре страхования, объеме, сроки предоставления услуг и выполнение других положений Программы страхования.

9.32. По согласованию со Страховщиком (Сервисной компанией), осуществленному путем обращения Застрахованного лица/Законного представителя в круглосуточный контакт-центр Страховщика (Сервисной компании), может быть произведено возмещение расходов Застрахованного лица на приобретение назначенных ему в связи со страховым случаем лекарственных препаратов.

Для получения возмещения стоимости лекарственных препаратов, Застрахованный/Законный представитель должен направить Страховщику (Сервисной компании) следующих документов:

- оригинал заявления на возмещение стоимости лекарственных препаратов;

- письменное согласие Застрахованного лица/Законного представителя на предоставление свободного доступа Страховщику или его представителю к информации, имеющей отношение к страховому случаю, в том числе к медицинской документации из любых медицинских и иных организаций, в которых Застрахованное лицо проходило лечение;

- оригинал или копия Договора страхования (Страхового полиса);

- документ, подтверждающий уплату страховой премии;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица/законного представителя Застрахованного лица или фотоизображение Застрахованного лица/ Законного представителя Застрахованного лица с документом, удостоверяющим личность;

- свидетельство о рождении (для несовершеннолетних Застрахованных лиц);

- документ, подтверждающий статус законного представителя Застрахованного лица;

- документ, подтверждающий полномочия лица в соответствии с действующим законодательством РФ;

- документ, содержащий полные банковские реквизиты Застрахованного лица, для перечисления страхового возмещения, ИНН (при наличии), адрес

электронной почты Застрахованного лица/Законного представителя; — для направления чека ККТ

- оригинал рецептов на лекарственные препараты или назначений, зафиксированных в выписке из амбулаторной карты или истории болезни;
- оригинал документов, подтверждающих оплату Застрахованным лицом/Законным представителем лекарственных препаратов (кассовый чек и т.д.).

9.33. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

9.33.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее 2 (двух) лет или заключался таким образом, что страхование действовало непрерывно в течение 2 (двух) лет;

9.33.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

9.33.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

9.33.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.34. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по следующим основаниям:

9.34.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхования);

9.34.2. Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий);

9.34.3. событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования;

9.34.4. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;

9.34.5. за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее права на ее получение;

9.34.6. по другим основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

9.35. В случае смерти Застрахованного лица соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

9.35.1. первая очередь - указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

9.35.2. вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом, выплата осуществляется наследникам Застрахованного лица пропорционально их наследственным долям;



9.35.3. если Выгодоприобретатель умирает после смерти Застрахованного лица, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.36. Лица, виновные в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица, исключаются из списка Выгодоприобретателей.

## **10. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

10.2. Споры и разногласия в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования разрешаются Сторонами путём переговоров. Положения данного пункта и иные положения данного раздела не обязывают лиц, являющихся потребителями согласно Закону РФ № 2030-1 от 07.02.1992 «О защите прав потребителей», к обязательному досудебному претензионному порядку разрешения споров со Страховщиком, прямо не предусмотренному российским законодательством.

10.3. В случае возникновения споров о причинах и размере страхового возмещения каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы (дополнительной экспертизы). Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

10.4. При недостижении соглашения по спорным вопросам:

10.4.1. между Страхователем (Выгодоприобретателем) – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем и Страховщиком:

- Стороны определили обязательность досудебного урегулирования возникших разногласий по Договору страхования путем направления претензии;

- Сторона, получившая претензию другой Стороны, обязана ответить на нее в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты ее получения;

- в случае невозможности урегулировать возникшие разногласия в претензионном порядке, Стороны передают их на рассмотрение в Арбитражный суд г. Москвы;

- по всем вопросам, неурегулированным настоящими Правилами и Договором страхования, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

10.4.2. споры по Договору страхования между Страхователем (Выгодоприобретателем) – физическим лицом и Страховщиком разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

**Таблица размеров страховых выплат при ожогах**

1. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

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
ОЖОГИ ГОЛОВЫ И/ИЛИ ШЕИ					
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
<b>Примечание:</b> При ожогах дыхательных путей выплачивается 25% от страховой суммы.					
<b>Примечание:</b> При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 3%.					

Таблица размеров страховых выплат по критическим заболеваниям (Вариант 1)

1. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	% страховой выплаты от страховой суммы
<b>1. ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ</b>	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному лицу на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) впервые в течение срока страхования.</p> <p>В определение «Злокачественное онкологическое заболевание» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T2bN(0)M(0) по международной классификации TNM;</li> <li>2. Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM;</li> <li>3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;</li> <li>4. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</li> <li>5. Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия А (по классификации Vinet) или стадия I (по классификации RAI);</li> <li>6. Папиллярный рак щитовидной железы;</li> <li>7. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaNOM0 или меньше;</li> <li>8. Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</li> </ol>	100%
<b>2. ИНФАРКТ МИОКАРДА</b>	<p>Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения).</p> <p>Инфаркт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии нижеследующих симптомов (признаков):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда;</li> <li>б) вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда.</li> </ol>	100%

	<p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без характерных изменений ЭКГ (изменение сегмента ST, появление патологических зубцов Q);</i></li> <li><i>Стабильная/нестабильная стенокардия.</i></li> </ol>	
<b>3. ИНСУЛЬТ</b>	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к впервые возникшим стойким необратимым неврологическим нарушениям. Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Транзиторная ишемическая атака;</i></li> <li><i>Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</i></li> <li><i>Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</i></li> <li><i>Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</i></li> </ol>	100%
<b>4. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ</b>	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих или единственной почки, в результате которого был начат регулярный гемодиализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть подтверждена врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть впервые определена в течение срока страхования.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Почечная недостаточность в стадии компенсации;</i></li> <li><i>Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</i></li> </ol> <p><i>Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения диализа или до трансплантации почки.</i></p>	100%
<b>5. АОРТО-КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ</b>	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной, или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические</i></p>	100%

	<i>манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i>	
<b>6. ТРАНС-ПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ</b>	<p>Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки.</p> <p>Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями.</p> <p>Необходимость проведения и проведение трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом.</p> <p>Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Трансплантация костного мозга, осуществленная после проведения Застрахованному, полного курса лучевой терапии;</i></li> <li><i>2. Пересадка других органов, а также частей органов или тканей;</i></li> <li><i>3. Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованный выступает донором.</i></li> </ol>	100%
<b>7. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ</b>	<p>Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»;</i></li> <li><i>2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</i></li> </ol>	100%

Таблица размеров страховых выплат по критическим заболеваниям (Вариант 2)

1. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	% страховой выплаты от страховой суммы
<b>1.ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ</b>	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному лицу на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) впервые в течение срока страхования.</p> <p>В определение «Злокачественное онкологическое заболевание» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T2bN(0)M(0) по международной классификации TNM;</li> <li>2. Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM;</li> <li>3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;</li> <li>4. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</li> <li>5. Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия А (по классификации Binet) или стадия I (по классификации Rai);</li> <li>6. Папиллярный рак щитовидной железы;</li> <li>7. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaNOM0 или меньше;</li> <li>8. Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</li> </ol>	100%
<b>2. ИНФАРКТ МИОКАРДА</b>	<p>Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения).</p> <p>Инфаркт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии нижеследующих симптомов (признаков):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда;</li> <li>б) вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда.</li> </ol>	100%

	<p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без характерных изменений ЭКГ (изменение сегмента ST, появление патологических зубцов Q);</i></li> <li><i>2. Стабильная/нестабильная стенокардия.</i></li> </ol>	
<b>3. ИНСУЛЬТ</b>	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к впервые возникшим стойким необратимым неврологическим нарушениям.</p> <p>Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Транзиторная ишемическая атака;</i></li> <li><i>2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</i></li> <li><i>3. Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</i></li> <li><i>4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</i></li> </ol>	100%
<b>4. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ</b>	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих или единственной почки, в результате которого был начат регулярный гемодиализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть подтверждена врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть впервые определена в течение срока страхования.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Почечная недостаточность в стадии компенсации;</i></li> <li><i>2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</i></li> </ol> <p><i>Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения диализа или до трансплантации почки.</i></p>	100%
<b>5. АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ</b>	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной, или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии.</p>	100%

	<p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i></p>	
<b>6. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ</b>	<p>Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки.</p> <p>Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями. Необходимость проведения и проведение трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом.</p> <p>Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Трансплантация костного мозга, осуществленная после проведения Застрахованному, полного курса лучевой терапии;</i></li> <li><i>2. Пересадка других органов, а также частей органов или тканей;</i></li> <li><i>3. Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованный выступает донором.</i></li> </ol>	100%
<b>7. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ</b>	<p>Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»;</i></li> <li><i>2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</i></li> </ol>	100%
<b>8. ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА</b>	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока страхования.</p>	100%



	<p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вальвулотомия;</li> <li>2. Вальвулопластика;</li> <li>3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</li> </ol>	
<p><b>9. БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА И КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ, КОРОНАРНАЯ ДИЛАТАЦИЯ</b></p>	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) операция чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза или окклюзии двух и/или более коронарных артерий при степени стеноза каждой из коронарных артерий более 70% (семидесяти процентов).</p> <p>Необходимость проведения операции должна возникнуть после вступления договора страхования в силу и быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии;</li> <li>2. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий;</li> <li>3. Лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий, другие нехирургические процедуры.</li> </ol>	100%
<p><b>10. КОРОНАРНАЯ или ЛАЗЕРНАЯ АТЕРЭКТОМИЯ</b></p>	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) чрезкожная, транслюминальная коронарная операция по удалению атеросклеротических бляшек, являвшихся прямой причиной частичного (более 70% (семидесяти процентов) или полного стеноза двух и более коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна возникнуть после вступления договора страхования в силу и быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p>Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Коронарная или лазерная атерэктомия одной коронарной артерии;</li> <li>2. Коронарная или лазерная атерэктомия для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий.</li> </ol>	100%
<p><b>11. АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ИЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ</b></p>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови;</li> </ul>	100%

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга;</li> <li>– Иммуносупрессивной терапии;</li> <li>– Трансплантации костного мозга.</li> </ul> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>	
--	--	--

Приложение № 4

**Таблица размеров страховых выплат по критическим заболеваниям (Вариант 3)**

1. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

<b>Наименование критического заболевания</b>	<b>Определение критического заболевания</b>	<b>% страховой выплаты от страховой суммы</b>
<p><b>1. ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ</b></p>	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному лицу на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) впервые в течение срока страхования.</p> <p>В определение «Злокачественное онкологическое заболевание» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T2bN(0)M(0) по международной классификации TNM;</li> <li>2. Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM;</li> <li>3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;</li> <li>4. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</li> <li>5. Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия А (по классификации Binet) или стадия I (по классификации Rai);</li> <li>6. Папиллярный рак щитовидной железы;</li> <li>7. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaN0M0 или меньше;</li> <li>8. Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</li> </ol>	<p>100%</p>
<p><b>2. ИНФАРКТ МИОКАРДА</b></p>	<p>Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения).</p>	<p>100%</p>

	<p>Инфаркт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии нижеследующих симптомов (признаков):</p> <p>а) присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда;</p> <p>б) вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без характерных изменений ЭКГ (изменение сегмента ST, появление патологических зубцов Q);</i></li> <li><i>Стабильная/нестабильная стенокардия.</i></li> </ol>	
<b>3. ИНСУЛЬТ</b>	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к впервые возникшим стойким необратимым неврологическим нарушениям.</p> <p>Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Транзиторная ишемическая атака;</i></li> <li><i>Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</i></li> <li><i>Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</i></li> <li><i>Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</i></li> </ol>	100%
<b>4. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ</b>	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих или единственной почки, в результате которого был начат регулярный гемодиализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть подтверждена врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть впервые определена в течение срока страхования.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Почечная недостаточность в стадии компенсации;</i></li> <li><i>Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</i></li> </ol> <p><i>Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения диализа или до трансплантации почки.</i></p>	100%
<b>5. АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ</b>	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом,</p>	100%

	<p>закрывающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной, или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i></p>	
<b>6. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ</b>	<p>Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки.</p> <p>Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями.</p> <p>Необходимость проведения и проведение трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом.</p> <p>Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Трансплантация костного мозга, осуществленная после проведения Застрахованному, полного курса лучевой терапии;</i></li> <li><i>2. Пересадка других органов, а также частей органов или тканей;</i></li> <li><i>3. Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованный выступает донором.</i></li> </ol>	100%
<b>7. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ</b>	<p>Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»;</i></li> <li><i>2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</i></li> </ol>	100%
<b>8. ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА</b>	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть</p>	100%

	<p>установлен врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока страхования.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вальвулотомия;</li> <li>2. Вальвулопластика;</li> <li>3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</li> </ol>	
<b>9. БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА И КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ, КОРОНАРНАЯ ДИЛАТАЦИЯ</b>	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) операция чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза или окклюзии двух и/или более коронарных артерий при степени стеноза каждой из коронарных артерий более 70% (семидесяти процентов).</p> <p>Необходимость проведения операции должна возникнуть после вступления договора страхования в силу и быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии;</li> <li>2. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий;</li> <li>3. Лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий, другие нехирургические процедуры.</li> </ol>	100%
<b>10. КОРОНАР-НАЯ ИЛИ ЛАЗЕРНАЯ АТЕРЭКТОМИЯ</b>	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) чрезкожная, транслюминальная коронарная операции по удалению атеросклеротических бляшек, являвшихся прямой причиной частичного (более 70% (семидесяти процентов) или полного стеноза двух и более коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна возникнуть после вступления договора страхования в силу и быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p>Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Коронарная или лазерная атерэктомия одной коронарной артерии;</li> <li>2. Коронарная или лазерная атерэктомия для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий.</li> </ol>	100%
<b>11. АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной</p>	100%

<b>ИЛИ ЗЛОКАЧЕСТ- ВЕННАЯ АНЕМИЯ</b>	<p>аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови;</li> <li>– Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга;</li> <li>– Иммуносупрессивной терапии;</li> <li>– Трансплантации костного мозга.</li> </ul> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>	
<b>12. ВИЧ- ИНФИЦИРО- ВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИО- НАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНС-КОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	<p>ВИЧ – инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека, где заражение вирусом происходит в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей (врачебных, стоматологических, медсестринских и/или фельдшерских медицинских манипуляций).</p> <p>Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения;</li> <li>• Учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного.</li> </ul> <p>Необходимо уведомить страховую компанию о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию в течение 7 (семи) суток и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.</p>	<p>100%</p>
<b>13. ВИЧ – ИНФИЦИРО- ВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ</b>	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) полученный вследствие переливания крови. Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после начала исчисления срока страхования;</li> <li>• Учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения;</li> <li>• Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного;</li> <li>• Застрахованный не является больным гемофилией;</li> <li>• Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения.</li> </ul> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты;</li> <li>2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;</li> </ol> <p><i>Больные гемофилией.</i></p>	<p>100%</p>
<b>14. ПОЛИОМИ- ЕЛИТ</b>	<p>Диагностированное врачами специалистами (инфекционистом и неврологом) впервые в течение срока страхования острое инфицирование полиовирусом с поражением серого вещества спинного мозга и развитием паралитического полиомиелита,</p>	<p>100%</p>

	<p>сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью в течение подряд 3 (трех) месяцев.</p> <p>Окончательный диагноз должен быть подтвержден документально и результатами инструментальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита и поражения серого вещества спинного мозга.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключая развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича;</i></li> <li><i>2. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.</i></li> </ol>	
<b>15. ПАРАЛИЧ</b>	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) по причине паралича, вследствие травмы или заболевания спинного, или головного мозга. Длительность течения этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.</p> <p>Диагноз должен быть установлен впервые в течении срока страхования врачом-специалистом на основании результатов проведенного обследования, подтверждающих данное заболевание.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается паралич при синдроме Гийена-Барре.</i></p>	100%
<b>16. РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ</b>	<p>Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более, чем 6 месяцев, происходящие в результате процесса демиелинизации головного и спинного мозга. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом. Заболевание должно характеризоваться двумя и более документально подтвержденными эпизодами обострений. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования и подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также характерных изменений в цереброспинальной жидкости и результатов магнито-резонансной томографии, специфических для данного заболевания.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".</i></p>	100%
<b>17. БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА</b>	<p>Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом (неврологом) впервые в течение срока страхования диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения) подлежат исключению из страхового покрытия.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> </ul>	100%

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>• Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3х месяцев.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все формы болезни Паркинсона (за исключением идиопатической или первичной формы);</li> <li>2. Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.</li> </ol>	
<b>18. МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ</b>	<p>Группа наследственно обусловленных нервно-мышечных заболеваний, характеризующихся прогрессирующей мышечной слабостью, атрофией мышц, двигательными нарушениями.</p> <p>Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом впервые в течение срока страхования и подтвержден:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• результатами биопсии мышцы со значением КФК;</li> <li>• характерными для данного заболевания изменениями на электромиограмме;</li> <li>• значительным повышением показателя креатинфосфокиназы (КФК) плазмы крови;</li> <li>• характерными изменениями при МРТ исследовании мышц</li> </ul> <p>Изменения состояния здоровья должны быть подтверждены врачом-неврологом и соответствующими медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.</p>	100%
<b>19. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ</b>	<p>Заболевание вызвано гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность. Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом впервые в течение срока страхования, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.</p> <p>Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>• Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3х месяцев.</p>	100%
<b>20. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ</b>	<p>Острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати</p>	100%



	<p>самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>• Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.          Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог, инфекционист) впервые в течение срока страхования, и подтвержден результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией;</li> <li>2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</li> </ol>	
--	---	--

Приложение № 5

**Таблица размеров страховых выплат по критическим заболеваниям (Вариант 4)**

1. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

<b>Наименование критического заболевания</b>	<b>Определение критического заболевания</b>	<b>% страховой выплаты от страховой суммы</b>
<b>1.ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ОНКОЛОГИ-</b>	Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым	100%

<p><b>ЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ</b></p>	<p>ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному лицу на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) впервые в течение срока страхования.</p> <p>В определение «Злокачественное онкологическое заболевание» в том числе включается: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T2bN(0)M(0) по международной классификации TNM;</li> <li>2. Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM;</li> <li>3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;</li> <li>4. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</li> <li>5. Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия А (по классификации Binet) или стадия I (по классификации Rai);</li> <li>6. Папиллярный рак щитовидной железы;</li> <li>7. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaNOM0 или меньше;</li> <li>8. Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).</li> </ol>	
<p><b>2. ИНФАРКТ МИОКАРДА</b></p>	<p>Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения). Инфаркт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии нижеследующих симптомов (признаков):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда;</li> <li>б) вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда.</li> </ol> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без характерных изменений ЭКГ (изменение сегмента ST, появление патологических зубцов Q);</li> <li>2. Стабильная/нестабильная стенокардия.</li> </ol>	<p>100%</p>
<p><b>3. ИНСУЛЬТ</b></p>	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к впервые возникшим стойким необратимым неврологическим нарушениям. Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока страхования. Диагноз</p>	<p>100%</p>

	<p>должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Транзиторная ишемическая атака;</i></li> <li>2. <i>Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</i></li> <li>3. <i>Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</i></li> <li>4. <i>Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</i></li> </ol>	
<b>4. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ</b>	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих или единственной почки, в результате которого был начат регулярный гемодиализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть подтверждена врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть впервые определена в течение срока страхования.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Почечная недостаточность в стадии компенсации;</i></li> <li>2. <i>Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</i></li> </ol> <p><i>Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения диализа или до трансплантации почки.</i></p>	100%
<b>5. АОРТО-КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ</b>	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной, или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i></p>	100%
<b>6. ТРАНС-ПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ</b>	<p>Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки.</p> <p>Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями.</p> <p>Необходимость проведения и проведение трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом.</p>	100%

	<p>Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Трансплантация костного мозга, осуществленная после проведения Застрахованному, полного курса лучевой терапии;</li> <li>2. Пересадка других органов, а также частей органов или тканей;</li> <li>3. Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованный выступает донором.</li> </ol>	
<b>7. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ</b>	<p>Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»;</li> <li>2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</li> </ol>	100%
<b>8. ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА</b>	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, легочном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока страхования.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вальвулотомия;</li> <li>2. Вальвулопластика;</li> <li>3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</li> </ol>	100%
<b>9. БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА И КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ, КОРОНАРНАЯ ДИЛАТАЦИЯ</b>	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) операция чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза или окклюзии двух и/или более коронарных артерий при степени стеноза каждой из коронарных артерий более 70% (семидесяти процентов).</p> <p>Необходимость проведения операции должна возникнуть после вступления договора страхования в силу и быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени</p>	100%

	<p>стеноза коронарных артерий и медицинскими документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии;</li> <li>2. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий;</li> <li>3. Лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий, другие нехирургические процедуры.</li> </ol>	
<b>10. КОРОНАР- НАЯ ИЛИ ЛАЗЕРНАЯ АТЕРЭКТОМИЯ</b>	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) чрезкожная, транслюминальная коронарная операция по удалению атеросклеротических бляшек, являвшихся прямой причиной частичного (более 70% (семидесяти процентов) или полного стеноза двух и более коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна возникнуть после вступления договора страхования в силу и быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинскими документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p>Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Коронарная или лазерная атерэктомия одной коронарной артерии;</li> <li>2. Коронарная или лазерная атерэктомия для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий.</li> </ol>	100%
<b>11. АПЛАСТИ- ЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ИЛИ ЗЛОКАЧЕСТ- ВЕННАЯ АНЕМИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови;</li> <li>– Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга;</li> <li>– Иммуносупрессивной терапии;</li> <li>– Трансплантации костного мозга.</li> </ul> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>	100%
<b>12. ВИЧ- ИНФИЦИРО- ВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИО- НАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНС- КОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	<p>ВИЧ – инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека, где заражение вирусом происходит в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей (врачебных, стоматологических, медсестринских и/или фельдшерских медицинских манипуляций).</p> <p>Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения;</li> </ul>	100%

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. Необходимо уведомить страховую компанию о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию в течение 7 (семи) суток и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.</li> </ul>	
<b>13. ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ</b>	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) полученный вследствие переливания крови. Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после начала исчисления срока страхования;</li> <li>Учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения;</li> <li>Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного;</li> <li>Застрахованный не является больным гемофилией;</li> <li>Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения.</li> </ul> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты;</li> <li>Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;</li> <li>Больные гемофилией.</li> </ol>	100%
<b>14. ПОЛИОМИЕЛИТ</b>	<p>Диагностированное врачами специалистами (инфекционистом и неврологом) впервые в течение срока страхования острое инфицирование полиовирусом с поражением серого вещества спинного мозга и развитием паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью в течение подряд 3 (трех) месяцев.</p> <p>Окончательный диагноз должен быть подтвержден документально и результатами инструментальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита и поражения серого вещества спинного мозга.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключающей развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича;</li> <li>Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.</li> </ol>	100%
<b>15. ПАРАЛИЧ</b>	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) по причине паралича, вследствие травмы или заболевания спинного, или головного мозга. Длительность течения этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.</p>	100%

	<p>Диагноз должен быть установлен впервые в течении срока страхования врачом-специалистом на основании результатов проведенного обследования, подтверждающих данное заболевание.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается паралич при синдроме Гийена-Барре.</i></p>	
<b>16. РАССЕЯН- НЫЙ СКЛЕРОЗ</b>	<p>Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более, чем 6 месяцев, происходящие в результате процесса демиелинизации головного и спинного мозга. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом. Заболевание должно характеризоваться двумя и более документально подтвержденными эпизодами обострений. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования и подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также характерных изменений в цереброспинальной жидкости и результатов магнито-резонансной томографии, специфических для данного заболевания.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза «Рассеянный склероз».</i></p>	100%
<b>17. БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА</b>	<p>Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом (неврологом) впервые в течение срока страхования диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения) подлежат исключению из страхового покрытия.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>• Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3х месяцев.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все формы болезни Паркинсона (за исключением идиопатической или первичной формы);</li> <li>2. Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.</li> </ol>	100%
<b>18. МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ</b>	<p>Группа наследственно обусловленных нервно-мышечных заболеваний, характеризующихся прогрессирующей мышечной слабостью, атрофией мышц, двигательными нарушениями. Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом впервые в течение срока страхования и подтвержден:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• результатами биопсии мышцы со значением КФК;</li> </ul>	100%

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• характерными для данного заболевания изменениями на электромиограмме;</li> <li>• значительным повышением показателя креатинфосфокиназы (КФК) плазмы крови;</li> <li>• характерными изменениями при МРТ исследовании мышц.</li> </ul> <p>Изменения состояния здоровья должны быть подтверждены врачом-неврологом и соответствующими медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.</p>	
<p><b>19. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТО-НЕЙРОНОВ</b></p>	<p>Заболевание вызвано гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность. Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом впервые в течение срока страхования, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.</p> <p>Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>• Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3-х месяцев.</p>	<p>100%</p>
<p><b>20. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ</b></p>	<p>Острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>• Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3- месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог, инфекционист) впервые в течение срока страхования, и подтвержден результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p>	<p>100%</p>



	<p>1. <i>Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией;</i></p> <p>2. <i>Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</i></p>	
<p><b>21. БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)</b></p>	<p>Диагностированное впервые в течение срока страхования врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), дегенеративное заболевание центральной нервной системы, в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>• Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>• Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов;</i></li> <li>2. <i>Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания);</i></li> <li>3. <i>Деменция при Болезни Пика;</i></li> <li>4. <i>Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина B12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.);</i></li> <li>5. <i>Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).</i></li> </ol>	100%
<p><b>22. ПОЛНАЯ ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ</b></p>	<p>Полная слепота на оба глаза, снижение остроты зрения на оба глаза до 0 или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов вследствие заболевания или травмы.</p> <p>Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p>Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, подтверждающих данное заболевание.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются состояния, когда в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</i></p>	100%

<p><b>23. ПОТЕРЯ СЛУХА</b></p>	<p>Впервые диагностированное в течение срока страхования полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы.  Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.  Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом, по результатам шестимесячного наблюдения за Застрахованным с момента постановки первоначального диагноза, при обязательном наличии результатов аудиометрии.  Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Врожденная глухота;</li> <li>2. Синдром Ваарденбурга;</li> <li>3. Синдром Ашера, синдром Альпорта;</li> <li>4. Нейрофиброматоз типа II;</li> <li>5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.</li> </ol>	<p>100%</p>
<p><b>24. ПОТЕРЯ РЕЧИ</b></p>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (отоларингологом) впервые в течение срока страхования полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, наличие которых должно быть документально подтверждено регулярными наблюдениями и осмотрами в течение 6 (шести) и более месяцев врачом-специалистом (отоларингологом) и которая не может быть восстановлена какими-либо медицинскими манипуляциями.  Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается потеря речи психогенного характера, потеря речи в результате заболеваний и травм головного мозга.</p>	<p>100%</p>
<p><b>25. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА</b></p>	<p>Доброкачественная неоперабельная опухоль мозга, сопровождающаяся стойкими неврологическими нарушениями, психическими расстройствами, судорожными припадками (описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев) или удалении доброкачественной опухоли мозга под общей анестезией.  Диагноз должен быть установлен врачом-неврологом или нейрохирургом и подтвержден результатами КТ или МРТ впервые в течение срока страхования.  Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кисты головного мозга любой локализации;</li> <li>2. Гранулемы;</li> <li>3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов;</li> <li>4. Гематомы и кальцификаты;</li> <li>5. Опухоли гипофиза и спинного мозга.</li> </ol>	<p>100%</p>
<p><b>26. НЕЙРО-ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦНС И АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА</b></p>	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (нейрохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (краниотомией, трепанацией, ламинэктомией) - с целью лечения следующих заболеваний:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. артериальные аневризмы сосудов головного мозга (подтвержденные результатами КТ, МРТ и заключением сосудистого хирурга);</li> <li>2. доброкачественные опухоли спинного мозга (подтвержденные результатами МРТ и наличием стойкой неврологической симптоматики более 3 (трех) месяцев);</li> <li>3. злокачественные опухоли головного мозга (подтвержденные заключением эндокринолога и нейрохирурга, результатами МРТ или КТ и наличием соответствующей симптоматики).</li> </ol> <p>Диагноз должен быть впервые установлен в течение срока страхования и подтвержден врачами специалистами и данными специальных методов исследования (КТ, МРТ) и др.</p>	<p>100%</p>

	<p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями и являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Операции на ЦНС проводимые эндоскопически или малоинвазивные процедуры;</li> <li>2. Нейрохирургические операции при доброкачественных опухолях гипофиза;</li> <li>3. Операции, обусловленные наличием врожденной и приобретено патологии структур позвоночника (позвонков, межпозвонковых дисков) в т.ч. декомпрессионные при наличии неврологической симптоматики.</li> </ol>	
<p><b>27. КОМА</b></p>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) впервые в течение срока страхования, наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующееся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени (более 2 (двух) месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 (девятидесяти шести) часов подряд и более, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами осмотра и проведенного обследования, подтверждающих данное состояние (оценка по шкале Глазго менее 8 (восьми) баллов).</p> <p>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается кома, вызванная употреблением алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов без назначения врача.</p>	<p>100%</p>

Таблица страховых выплат по критическим заболеваниям (Вариант 5)

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	% страховой выплаты от страховой суммы
1. РАК	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию. Диагноз должен быть подтвержден данными гистологического исследования.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу;</li> <li>2. Любые предопухолевые заболевания;</li> <li>3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки;</li> <li>4. Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;</li> <li>5. Рак предстательной железы стадии T2N0M0 и ниже по классификации TNM;</li> <li>6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома кожи;</li> <li>7. Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии 1 (по классификации Энн-Арбор);</li> <li>8. Лейкемия, кроме хронической лимфоцитарной лейкемии, в отсутствие генерализованной диссеминации лейкемических клеток в кроветворном костном мозге;</li> <li>9. Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации RA1 или стадии A по Бинету;</li> <li>10. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы стадии T2N0M0 и ниже по классификации TNM;</li> <li>11. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше;</li> <li>12. Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, T0N0M0, TisN0M0, T1N0M0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G.</li> </ol>	100%
2. ИНФАРКТ МИОКАРДА	<p>Остро возникший некроз сердечной мышцы, развившийся в результате острой недостаточности коронарного кровотока (несоответствие перфузии миокарда его потребностям) и проявляющееся следующими диагностическими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Типичная боль в центральной части грудной клетки, возможно иррадирующая в левую руку или лопатку,</li> <li>– Новые типичные изменения на ЭКГ (изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, с</li> </ul>	100%

	<p>формированием патологического, стойко сохраняющегося зубца Q)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови: тропонин Т, КФК-МВ</li> </ul> <p>И повлекшее за собой обязательную госпитализацию, и стационарное лечение, подтвержденные документально. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (кардиологом) и данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или Т в крови без изменения сегмента ST;</li> <li>2. Стабильная/нестабильная стенокардия;</li> <li>3. Безболевого инфаркт миокарда и не-Q инфаркт миокарда во всех локализациях.</li> </ol>	
<p><b>3. ИНСУЛЬТ</b></p>	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения (по ишемическому и/или геморрагическому типу), приводящее омертвлению участка мозговой ткани, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся длительное время (более 3 (трех) месяцев), и повлекшее за собой появление и стойких неврологических нарушений и/или (снижение) функции как минимум одной конечности.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (неврологом) по данным типичных клинических симптомов и инструментальных обследований (КТ, МРТ).</p> <p>Наличие стойких (перманентных) неврологических нарушений устанавливается врачом-неврологом не ранее чем через 3 (три) месяца от произошедшего события.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Транзиторная ишемическая атака (преходящее нарушение мозгового кровообращения длительностью не более 24 часов, сопровождающееся обратимыми неврологическими расстройствами);</li> <li>2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</li> <li>3. Травматическое повреждение головного мозга;</li> <li>4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</li> </ol>	<p>100%</p>
<p><b>4. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ</b></p>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (нефрологом) терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции обеих почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий регулярного проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Почечная недостаточность в стадии компенсации;</li> </ol>	<p>100%</p>

	<i>2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</i>	
<b>5. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ</b>	<p>Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), тонкой кишки, костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями, нарушившими нормальное функционирование органа.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</i></p>	100%
<b>6. АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ</b>	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом торакотомией или лапаротомией), заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной, или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</i></p>	100%
<b>7. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ</b>	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (сосудистым хирургом/кардиохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (торакотомией или лапаротомией) - с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»;</i></li> <li><i>2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</i></li> </ol>	100%
<b>8. ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА / ХИРУРГИЯ КС</b>	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (кардиологом или кардиохирургом) оперативное лечение открытым доступом (торакотомией) с целью протезирования (полной замены) сердечных клапанов вследствие развития стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний для восстановления функции клапанов сердца.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, необходимых для диагностики данного заболевания.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Вальвулотомия;</i></li> <li><i>2. Вальвулопластика;</i></li> </ol>	100%

	3. <i>Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</i>	
<b>9. БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА И КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ, КОРОНАРНАЯ ДИЛАТАЦИЯ</b>	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) операция чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза или окклюзии двух и/или более коронарных артерий при степени стеноза каждой из коронарных артерий более 60% (шестидесяти процентов).</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии;</i></li> <li>2. <i>Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза (сужения) менее 60% (шестидесяти процентов) просвета коронарных артерий;</i></li> <li>3. <i>Лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий, другие нехирургические процедуры.</i></li> </ol>	100%
<b>10. КОРОНАРНАЯ ИЛИ ЛАЗЕРНАЯ АТЕРЭКТОМИЯ</b>	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) чрезкожная, транслюминальная коронарная операция по удалению атеросклеротических бляшек, являвшихся прямой причиной частичного (более 60% (шестидесяти процентов)) или полного стеноза двух и более коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским документами, подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Коронарная или лазерная атерэктомия одной коронарной артерии;</i></li> <li>2. <i>Коронарная или лазерная атерэктомия для устранения стеноза (сужения) менее 60% (шестидесяти процентов) просвета коронарных артерий.</i></li> </ol>	100%
<b>11. АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ИЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови;</li> <li>• Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга;</li> <li>• Иммуносупрессивной терапии;</li> <li>• Трансплантации костного мозга.</li> </ul> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных</p>	100%
<b>12. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИО-</b>	Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) и/или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие заражения в результате случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место	100%

<p><b>НАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b></p>	<p>в процессе выполнения застрахованным стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей в течение срока действия договора страхования. Учреждение, в котором произошло инфицирование, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного.</p> <p>Застрахованный в обязательном порядке в течение 7 (семи) суток должен уведомить Страховщика о случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный в течение 7 (семи) суток с момента происшествия. Окончательное подтверждение факта инфицирования осуществляется на основании положительного результата теста на ВИЧ, произведенного через 6 месяцев после прецедента.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование вследствие половых контактов;</li> <li>2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача.</li> </ol> <p><b>Примечание:</b></p> <p>Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате профессиональной деятельности утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>	
<p><b>13. ВИЧ – ИНФИЦИРОВА- НИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ</b></p>	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) и/или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие проведенного по медицинским показаниям переливания цельной крови или ее компонентов у Застрахованного не являющегося больным гемофилией в период действия договора страхования. Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или ответственность учреждения признана компетентными органами) по факту заражения Застрахованного.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом по результатам положительного результата теста на ВИЧ.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование вследствие половых контактов;</li> <li>2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;</li> <li>3. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией.</li> </ol> <p><b>Примечание:</b></p> <p>Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате переливания крови утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>	<p>100%</p>
<p><b>14. ПОЛИОМИЕ- ЛИТ</b></p>	<p>Острое инфицирование полиовирусом с поражением серого вещества спинного мозга и развитием паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью в течение 3 (трех) месяцев подряд.</p> <p>Окончательный диагноз должен быть документально установлен врачами-специалистами (инфекционистом и неврологом), по данным клинической картины и результатам дополнительных</p>	<p>100%</p>



	<p>исследований, подтверждающих присутствие вируса полиомиелита и поражения серого вещества спинного мозга.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключая развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича;</i></li> <li><i>2. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.</i></li> </ol>	
<b>15. ПАРАЛИЧ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения (заболевания или травмы) спинного мозга.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Паралич при синдроме Гийена-Барре.</i></li> <li><i>2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</i></li> </ol>	100%
<b>16. РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ</b>	<p>Хроническое, прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы и проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Присутствием неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение, по меньшей мере, 6 (шести) месяцев;</li> <li>– Два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее 1 (одного) месяца;</li> <li>– Один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, а также результатов магниторезонансной томографии, специфических для данного заболевания.</li> </ul> <p>Диагноз должен быть установлен в период действия страховой защиты врачом-специалистом (неврологом) при наличии типичных клинических симптомов, характерных для демиелинизации, и нарушений моторной и сенсорной функции, а также подтвержден результатами инструментальных исследований (МРТ).</p>	100%
<b>17. БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы с дегенерацией нейронов в области мозга, вызывающей снижение уровней дофамина в различных частях мозга и клинически проявляющееся нарушением произвольных движений в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> </ul>	100%

	<p>– Есть/пить (но не готовить пищу).</p> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев от даты установления диагноза.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона;</li> <li>2. Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.</li> </ol>	
<b>18. МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия, проявляющиеся в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев от даты установления диагноза. Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>	100%
<b>19. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТО-НЕЙРОНОВ</b>	<p>Заболевание, вызванное дегенерацией и/или гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность, которое включает в себя спинальную мышечную атрофию, прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (неврологом) на основании инструментальных исследований и сопровождаться состоянием полной прикованности к постели, неспособностью подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможностью самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа, самостоятельно регулировать экскреторные функции).</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев от момента установления диагноза.</p>	100%
<b>20. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ</b>	<p>Острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, развивающееся в результате бактериальной инфекции и проявляющееся характерными клиническими симптомами, Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (неврологом и инфекционистом) на основании клинических симптомов, лабораторных (исследование крови и спинномозговой жидкости) и инструментальных (КТ или МРТ головного мозга) исследований и сопровождаться стойкой</p>	100%

	<p>неврологической недостаточностью, а также состоянием полной прикованности к постели, неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев от момента установления диагноза.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией;</li> <li>2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</li> </ol>	
<p><b>21. БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)</b></p>	<p>Дегенеративное заболевание центральной нервной системы, диагностированное в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет, и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (неврологом) на основании результатов когнитивных исследований и характерных результатов инструментальных исследований (КТ, МРТ или позитронная эмиссионная томография головного мозга),</p> <p>Заболевание должно или проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев от момента установления диагноза.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов;</li> <li>2. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания);</li> <li>3. Деменция при Болезни Пика;</li> <li>4. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.);</li> </ol>	<p>100%</p>

	<p><i>5. Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами –общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).</i></p>	
<b>22. ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ</b>	<p>Впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (офтальмологом) на основании результатов клинического и инструментального обследования (в том числе клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами способностью к зрению, меньше, чем 3/60 (три шестидесятых) и/или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев от момента установления диагноза.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются следствия травмы/несчастного случая, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</i></p>	100%
<b>23. ПОТЕРЯ СЛУХА</b>	<p>Полная постоянная двухсторонняя потеря слуха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившая вследствие несчастного случая, заболевания и/или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (отоларингологом и/или сурдологом) на основании данных аудиометрии.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания (аудиограмма и др.).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Врожденная глухота;</i></li> <li><i>2. Синдром Ваарденбурга;</i></li> <li><i>3. Синдром Ашера, синдром Альпорта;</i></li> <li><i>4. Нейрофиброматоз типа II;</i></li> <li><i>5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой;</i></li> <li><i>6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</i></li> </ol>	100%
<b>24. ПОТЕРЯ РЕЧИ</b>	<p>Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок. Данное состояние должно быть установлено врачом-специалистом (отоларингологом и неврологом) на основании документально подтвержденных регулярных наблюдений и осмотров в течение, по меньшей мере, 6 (шести) месяцев.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается потеря речи психогенного характера.</i></p>	100%
<b>25. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА</b>	<p>доброкачественная опухоль головного мозга, растущая и неоперабельная, или удаление которой под общей анестезией, вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность</p>	100%

	<p>на протяжении более 3 (трех) месяцев и имеющее соответствующее документальное подтверждение.          Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (неврологом) и подтвержден данными инструментальных исследований (КТ или МРТ)</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кисты головного мозга любой локализации;</li> <li>2. Гранулемы;</li> <li>3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов;</li> <li>4. Гематомы и кальцификаты;</li> <li>5. Опухоли гипофиза и спинного мозга.</li> </ol>	
<p><b>26. НЕЙРО-ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦНС И АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА</b></p>	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (нейрохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (краниотомией, трепанацией, ламинэктомией), с целью лечения следующих заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– артериальные аневризмы сосудов головного мозга (подтвержденные результатами КТ или МРТ и заключением сосудистого хирурга),</li> <li>– доброкачественные опухоли спинного мозга (подтвержденные результатами МРТ и наличием стойкой неврологической симптоматики более 3 (трех) месяцев),</li> <li>– злокачественные опухоли гипофиза (подтвержденные заключением эндокринолога и нейрохирурга, результатами МРТ или КТ и наличием соответствующей симптоматики).</li> </ul> <p>Установленный диагноз должен быть подтвержден врачами специалистами и данными специальных методов исследования (КТ, МРТ и др.).</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями и являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Операции на ЦНС, проводимые эндоскопически, или малоинвазивные процедуры;</li> <li>2. Нейрохирургические операции при доброкачественных опухолях гипофиза;</li> <li>3. Операции, обусловленные наличием врожденной и/или приобретенной патологии структур позвоночника (позвонков, межпозвонковых дисков), в т.ч. декомпрессионные.</li> </ol>	<p>100%</p>
<p><b>27. КОМА</b></p>	<p>Наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующееся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени (), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 (девятидесяти шести) часов подряд, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (неврологом) и подтверждаться результатами осмотра (включая характерную неврологическую симптоматику) и проведенного обследования. Страховым случаем являются комы длительностью от 168 часов (семи дней) тяжестью 8 (восемь) и менее баллов по шкале Глазго (умеренная кома и тяжелее), или потребность в использовании систем жизнеобеспечения в течение, по меньшей мере, 96 (девятидесяти шести) часов подряд.</p>	<p>100%</p>

	<p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя или наркотиков;</i></li> <li><i>2. Медикаментозная кома.</i></li> </ol>	
<b>28. АПАЛЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ИЛИ ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ</b>	<p>Комплекс психоневрологических расстройств, проявляющийся как полная утрата функций коры полушарий головного мозга, при сохранности основных вегетативных функций и функции ствола мозга. Возникшее состояния должно быть напрямую связано с полным органическим разрушением или дисфункцией коры головного мозга, при сохранении функциональной активности структур ствола мозга.</p> <p>Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (нейрохирургом/неврологом), а также результатами специальных исследований (ЭЭГ или КТ, или МРТ, или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, подтверждающими отсутствие положительной динамики в течение 3 (трех) и более месяцев подряд.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается развитие состояния, вызванного или полученного на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</i></p>	100%
<b>29. ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ</b>	<p>Ожоговое поражение – это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. Обширными определяются ожоги, начиная с IIIВ степени и характеризующиеся более 20% поражением поверхности тела или/и поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующих хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики или/и поражением всей поверхности лица, требующего хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилем девяток» или «Правилем ладони» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянения, связанные с употреблением лекарственных препаратов.</i></li> <li><i>2. Суицидальные и умышленные случаи.</i></li> <li><i>3. Глубокие ожоги, степенью начиная с IIIВ с площадью поражения менее 20% (двадцати процентов) тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни</i></li> </ol>	100%
<b>30. ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ</b>	<p>Рекомендованное и проведенная врачом-специалистом (травматологом/хирургом) операция-ампутация обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечности в области выше уровня локтя или выше коленного сустава. Необходимость в проведении ампутации должна быть подтверждена документально. В случае ампутации по медицинским показаниям или вследствие заболевания, возникшего в период действия договора страхования* и подтвержденного врачом-специалистом</p>	100%

	<p>(травматологом/хирургом и сосудистым хирургом). В случае ампутации, необходимость которой возникла в результате несчастного случая, факт несчастного случая должен быть подтвержден соответствующими документами.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <p>1. Потеря конечностей, произошедшая на фоне или в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов без назначения врача, а также потеря конечности вследствие травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения;</p> <p>2. Потеря конечности вследствие суицидальной попытки или умышленное причинение вреда здоровью.</p> <p><i>*Диагноз заболевания, связанного с нарушением трофики конечности, должен быть установлен в период действия договора страхования и являться прямой причиной ампутации по медицинским показаниям, при отсутствии возможности к сохранению конечности.</i></p>	
<p><b>31. ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ</b></p>	<p>Тяжелые повреждение костей черепа или мягких тканей головы (ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки), сопровождающаяся нарушением функции головного мозга и проявляющаяся нарушением элементарных функций и вынужденным нахождением в лежачем положении при неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Окончательный диагноз устанавливается врачами-специалистами (невролог и травматолог) и подтверждается результатами инструментальных исследований (КТ или МРТ головного мозга). Описанные выше состояния должны сохраняться на протяжении, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев и быть подтверждены медицинскими документами.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <p>1. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов без назначения врача.</p> <p>2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	<p>100%</p>
<p><b>32. ЭНЦЕФАЛИТ</b></p>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанные с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденное соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно</p>	<p>100%</p>

	<p>иметь тяжелое течение, связанное с потерей возможности к самостоятельному выполнению трех и более элементарных бытовых действий (см ниже) и привести к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 (шести) месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич)</p> <p>Перечень элементарных бытовых действий</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</i></p>	
<p><b>33. МОЛНИЕ-НОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ</b></p>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) тяжелая форма гепатита, сопровождающаяся обширным некрозом ткани печени, признаками острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований, при обязательном наличии следующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Некроз ткани печени, поражающий все доли печени, стремительное уменьшение размеров печени, подтвержденное результатами соответствующих исследования (ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, биопсия);</li> <li>– Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина &lt;3,5 г/дл);</li> <li>– Нарастающая желтуха (показатель билирубина &gt;2 мг/дл или &gt;35 мкмоль/л).</li> <li>– Печеночная энцефалопатия;</li> <li>– Асцит средней и тяжелой степени тяжести.</li> </ul> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается развитие острого некроза ткани печени, признаков острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии вызванное употреблением алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов.</i></p>	<p>100%</p>
<p><b>34. ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ</b></p>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) поражение печени тяжелой степени, приводящее к обширному некрозу ткани печени (циррозу), печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии.</p> <p>Диагноз должен быть диагностирован врачом-специалистом (гепатологом/гастроэнтерологом) и соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью, а также, в обязательном порядке, быть подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований, при обязательном наличии следующих признаков поражения печени, соответствующих всем следующим критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Нарастающая и постоянная желтуха (показатель билирубина &gt;2 мг/дл или &gt;35 мкмоль/л);</li> <li>• Асцит средней и тяжелой степени тяжести.</li> <li>• Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина &lt;3,5 г/дл);</li> </ul>	<p>100%</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Печеночная энцефалопатия.</li> </ul> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стадия А цирроз по классификации Чайлд-Пью;</li> <li>2. Развитие заболевания печени и/или цирроза вследствие употребления алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов.</li> </ol>	
<b>35. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом впервые выявленное системное аутоиммунное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением почек («Люпус-нефрит») и морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III–VI в соответствии с классификацией ВОЗ.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются другие заболевания соединительной ткани, имеющие аналогичные клинические проявления.</i></p>	100%
<b>36. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (ревматологом) тяжелая форма течения, впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов, морфологическими изменениями ткани внутренних органов (почки, селезенка) и проявляющееся в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев подряд.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден заключением врача специалиста, подтверждающим наличие заболевания более 3 (трех) месяцев, результатами инструментальных и лабораторных исследований (показатели СОЭ, ревматоидный фактор, АЦЦП, анти-ЦЦП).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повторные ревматоидные атаки;</li> <li>2. Другие заболевания суставов и соединительной ткани.</li> </ol> <p><b>Примечание:</b> Страховая выплата по данному заболеванию производится однократно, во время действия договора страхования и прекращает платежи, независимо от числа ревматоидных атак.</p>	100%
<b>37. КАРДИО-МИОПАТИЯ</b>	<p>Заболевание сердца (миокарда) характеризующееся поражением миокарда в отсутствии патологии коронарных артерий, артериальной гипертензии и поражений клапанного аппарата. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (кардиологом) на основании клинической картины и инструментальной диагностики (в том числе ЭХО-КГ/рентгенография/МРТ) и сопровождаться недостаточностью функции желудочков не ниже III функционального класса (ФК) по NYHA (по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов). Симптомы заболевания должны сохраняться и</p>	100%

	<p>быть подтверждены медицинскими документами на протяжении по меньшей мере 3 (трех) месяцев.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Алкогольная кардиомиопатия (кардиомиопатия возникшая в результате токсического действия этанола на миокард),</li> <li>2. Кардиомиопатия, вызванная приемом лекарственных, наркотических и токсических препаратов без назначения врачом.</li> </ol>	
<b>38. ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) постоянное тяжелое поражение дыхательной системы с частичной утратой функции и требующее постоянной кислородной терапии, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно).</li> <li>2. Стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст.</li> </ol>	100%
<b>39. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (I тип, инсулинозависимый)</b>	<p>Заболевание, характеризующееся абсолютной недостаточностью инсулина и требующее регулярной заместительной терапии, связанной с ежедневными (многократными) инъекциями инсулина.</p> <p>Заболевание должно быть диагностировано врачом-специалистом (эндокринологом), подтверждено медицинскими документами, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины и результатов лабораторных методов исследования, и сохраняться в течение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Развитие заболевания вследствие употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом;</li> <li>2. Сахарный диабет II типа;</li> <li>3. Несахарный диабет.</li> </ol>	100%
<b>40. ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ</b>	<p>Поражение органов кроветворения, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, других органов впервые развившееся в период действия Договора страхования в результате одномоментного действия ионизирующего излучения, имевшего место в период действия Договора страхования, в дозах, превышающих допустимые.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (гематологом) и подтвержден документально в том числе результатами инструментальных и лабораторных исследований и соответствовать одной или нескольким из указанных клинических форм:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Костномозговая;</li> <li>- Кишечная;</li> <li>- Токсемическая (сосудистая);</li> <li>- Церебральная.</li> </ul> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключается диагностирование хронической лучевой болезни.</i></p>	100%
<b>41. ПЕРВИЧНАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) в период действия договора страхования заболевание, характеризующееся повышением артериального давления в легочных артериях и легочных капиллярах с увеличением</p>	100%

	<p>легочного кровотока или увеличением сопротивления легочных сосудов с развитием правожелудочковой недостаточности.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (кардиологом) и подтвержден результатами инструментальных исследований – измерения среднего давления в легочной артерии в покое при катетеризации сердца (20 мм рт.ст. и выше), результатами эхокардиографии и иметь документальное подтверждение наличия клинического проявления признаков гипертрофии правого желудочка или дилатации и признаков недостаточности правых отделов сердца, в течение 3 (трех) месяцев или более.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Любые формы заболевания, имеющие документальное подтверждение менее 3 (трех) месяцев;</li> <li>2. Развитие заболевания вследствие употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения врачом.</li> </ol>	
<p><b>42. ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ИЛИ СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ</b></p>	<p>Тяжелая форма течения, впервые выявленного системного прогрессирующего заболевания, в основе которого лежит воспалительное поражение мелких сосудов всего организма, с последующими фиброзно-склеротическими изменениями кожи (в том числе маскообразность лица и изменения кожи конечностей), опорно-двигательного аппарата и внутренних органов (почек, сердца и легких) и развитием синдрома Рейно.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (ревматологом), подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований и иметь документальное подтверждение наличия клинических проявлений более 3 (трех) месяцев от даты установления диагноза.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются другие заболевания соединительной ткани, имеющие сходные клинические проявления.</i></p>	<p>100%</p>
<p><b>43. ТУБЕРКУЛЕЗ</b></p>	<p>Инфекционное бактериальное заболевание, вызванное микобактерией туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>), поражающее легкие и другие органы. Заболевание должно иметь одну из указанных форм:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Гематогенный диссеминированный туберкулёз;</li> <li>– Острый милиарный туберкулёз;</li> <li>– Очаговый (ограниченный) туберкулёз;</li> <li>– Инфильтративный туберкулёз;</li> <li>– Казеозная пневмония;</li> <li>– Туберкулёма легких;</li> <li>– Кавернозный туберкулёз;</li> <li>– Фиброзно-кавернозный туберкулёз;</li> <li>– Цирротический туберкулёз.</li> </ul> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (фтизиатром) на основании анамнеза, характерной клинической картины (в том числе включающей длительный кашель с мокротой и кровохарканьем, стойкую лихорадку, слабость, ночную потливость, значительное похудение) и подтвержден результатами инструментальных исследований (КТ и/или флюорография), специфических проб (проба Манту), молекулярно-генетического анализа (метод ПЦР) и наличием бактериовыделения (BK+).</p> <p>Длительность заболевания, подтвержденная медицинскими документами, в обязательном порядке должна быть не менее 6 (шести) месяцев.</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются:</i></p>	<p>100%</p>

	<p>1. Любые формы заболевания, имеющие документальное подтверждение менее 6 (шести) месяцев или не потребовавшие назначения специфического лечения;</p> <p>2. Любые формы заболевания, не имеющие постоянного выделения возбудителя в окружающую среду и/или с периодическим выделением (ВК-).</p> <p><b>Примечание:</b> В числе документов на страховую выплату должны быть предоставлены направления или результаты прохождения специфического лечения, в том числе, хирургического.</p>	
<b>44. ГРАНУЛЕМАТОЗ</b>	<p>Аутоиммунное гранулематозное воспаление стенок сосудов, захватывающее мелкие и средние кровеносные сосуды (капилляры, венулы, артериолы и артерии), с вовлечением верхних дыхательных путей, глаз, почек, лёгких и других органов.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом, содержать подробное описание формы заболевания (локальная или генерализованная) с указанием характерной клинической картины, и подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований (в том числе на наличие в крови антинейтрофильных цитоплазматических антител Канца).</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются другие заболевания соединительной ткани, имеющие сходные клинические проявления.</i></p>	100%
<b>45. ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ</b>	<p>Заболевание, характеризующееся диффузным поражением лёгочного интерстиция с последующим развитием пневмосклероза и дыхательной недостаточности, гипертензии малого круга кровообращения и лёгочного сердца.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (пульмонологом), подтвержден результатами инструментальных исследований (КТ и/или МРТ, бронхоальвеолярный лаваж или сканирование с галлием-67) с отображением наличия характерных признаков (картина «сотового лёгкого»), а так же подробным описанием клинической картины признаков дыхательной недостаточности (в том числе наличие аускультативного феномена-инспираторной крепитации, сравнимаемое с «треском целлофана» или замком-молнией), легочного сердца (диффузный серо-пепельный цианоз, усиление II тона над легочной артерией, тахикардия, S3 галоп, набухание шейных вен, периферические отеки), снижение массы тела..</p> <p><i>Из определения «Критическое заболевание», в целях настоящего страхования, исключаются другие заболевания легочной и соединительной ткани, имеющие сходные клинические проявления.</i></p>	100%

**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ**

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому случаю **«Переломы»**. При этом:

1. В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте нижеследующей Таблицы.

2. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

3. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении. Повторные переломы одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в течение срока страхования, указанного в Договоре 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. Выплата в случае рефрактуры (повторные переломы в области костной мозоли при ее незавершенной консолидации) «Таблицей» не предусмотрена.

4. «Таблица размеров страховых выплат» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования, установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых Застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности, «микротравмы», «дегенеративные изменения», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

<b>Статья</b>	<b>Перечень страховых выплат</b>	<b>Переломы (% от страховой суммы)</b>
1	Переломы костей черепа	
1.1	Переломы костей черепа (за исключением переломов носа, верхней и нижней челюсти, а также зубов) независимо от характера и количества переломов	50
1.2	Переломы скуловой кости, верхней челюсти, носа, передней стенки лобной пазухи, передней стенки гайморовой пазухи:	

	a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	18
	b) Все другие открытые переломы	15
	c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	10
	d) Все другие переломы	4
1.3	Переломы нижней челюсти:	
	a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	30
	b) Все остальные открытые переломы	20
	c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	16
	d) Все другие переломы	8
2	Переломы грудной клетки	
2.1	Переломы грудины:	
	a) Все открытые переломы	18
	b) Все другие переломы	10
2.2	Переломы одного или нескольких ребер:	
	a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	18
	b) Все другие открытые переломы	15
	c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	10
	d) Все другие переломы	4
3	Переломы позвоночника.	
3.1	Переломы позвоночника (за исключением копчика):	
	a) Все компрессионные переломы	30
	b) Все переломы остистых, поперечных отростков или ножек позвонков	20
	c) Все другие переломы	10
3.2	Переломы копчика:	
	a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	18
	b) Все другие открытые переломы	15
	c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	10
	d) Все другие переломы	4
4	Переломы верхней конечности	
4.1	Перелом лопатки, ключицы, плечевой кости, костей предплечья (за исключением перелома лучевой кости в типичном месте), костей запястья:	
	a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	35
	b) Все остальные открытые переломы	25
	c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	20
	d) Все другие переломы	12
4.2	Перелом лучевой кости в типичном месте:	
	a) Только открытые переломы	15
	b) Все другие переломы	10
4.3	Переломы пястных костей:	
	a) Все открытые переломы	18
	b) Все другие переломы	10
4.4	Переломы пальцев кистей:	
	a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	18

	<i>b)</i> Все другие открытые переломы	15
	<i>c)</i> Множественные переломы, по крайней мере, один полный	10
	<i>d)</i> Все другие переломы	4
5	Переломы костей таза (за исключением копчика):	
	<i>a)</i> Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	50
	<i>b)</i> Все другие открытые переломы	35
	<i>c)</i> Множественные переломы, по крайней мере один полный	30
	<i>d)</i> Все другие переломы	25
6	Переломы нижней конечности:	
6.1	Перелом бедренной кости:	
	<i>a)</i> Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	40
	<i>b)</i> Все остальные открытые переломы	30
	<i>c)</i> Множественные переломы, по крайней мере один полный	25
	<i>d)</i> Все другие переломы	20
6.2	Переломы костей голени:	
	<i>a)</i> Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	35
	<i>b)</i> Все остальные открытые переломы	25
	<i>c)</i> Множественные переломы, по крайней мере, один полный	20
	<i>d)</i> Все другие переломы	12
6.3	Переломы надколенника, костей плюсны и предплюсны стопы (за исключением пяточной кости):	
	<i>a)</i> Все открытые переломы	18
	<i>b)</i> Все другие переломы	10
6.4	Переломы пяточной кости:	
	<i>a)</i> Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	40
	<i>b)</i> Все остальные открытые переломы	30
	<i>c)</i> Множественные переломы, по крайней мере один полный	25
	<i>d)</i> Все другие переломы	20
6.5	Переломы пальцев стоп:	
	<i>a)</i> Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	18
	<i>b)</i> Все другие открытые переломы	15
	<i>c)</i> Множественные переломы, по крайней мере, один полный	10
	<i>d)</i> Все другие переломы	4

**Таблица размеров страховых выплат по травмам в результате несчастного случая (Вариант 1)**

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому случаю **«Телесные повреждения (травма)»**. При этом:

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа (лимит страхового возмещения).

2. В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте нижеследующей Таблицы.

3. Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

4. Размер страховой выплаты по страховому случаю **«Телесные повреждения (травма)»** в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, в том числе при патологических переломах, составляет: 0.1% (Ноль целых одна десятая процента) от страховой суммы по указанному страховому случаю, но не менее 1 000 (Одной тысячи) рублей. Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового возмещения).

5. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

6. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащее описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении. Повторные переломы одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в течение срока страхования, указанного в Договоре 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. Выплата в случае рефрактуры (повторные переломы в области костной мозоли при ее незавершенной консолидации) «Таблицей» не предусмотрена.

7. «Таблица размеров страховых выплат» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования, установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых Застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности, «микротравмы», «дегенеративные изменения», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

*Для Застрахованных лиц в возрасте 18 лет и старше Вариант №1*

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому случаю)
<b>КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
1.	Перелом костей черепа:	



	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения 14 и более дней	5
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	<b>Примечание:</b> Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, производится однократная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию	5
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей),	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в соответствии со ст.4 производится при условии установления диагноза лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 3 месяца со дня травмы и подтверждения диагноза справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы.	
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.	10
	<b>Примечание:</b> Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	
6.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавление, гематомиелия	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	100
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 15% страховой суммы по данному страховому случаю.	

8.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
9.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) <i>травматический плексит</i>	10
	б) <i>частичный разрыв сплетения</i>	40
	в) <i>перерыв сплетения</i>	70
	<b>Примечание:</b> Если страховое событие можно классифицировать и по ст.8 и по ст.9, то страховая выплата производится по ст.9.	
	<b>Примечание:</b> Невралгии, невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления страховой выплаты.	
10.	Перерыв нервов:	
	а) <i>ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти</i>	5
	б) <i>одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового</i>	10
	в) <i>двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов</i>	20
	г) <i>одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного</i>	25
	д) <i>двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного</i>	40
	<b>Примечание:</b> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления страховой выплаты.	
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
11.	Паралич аккомодации одного глаза	15
12.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
13.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) <i>неконцентрическое</i>	10
	б) <i>концентрическое</i>	15
14.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
15.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) <i>непроникающее ранение глазного яблока, гифема</i>	3
	б) <i>проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм</i>	5
	<b>Примечание:</b> Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
	<b>Примечание:</b> Если повреждения, перечисленные в ст.15 влекут за собой постоянное снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.21 (ст.15 при этом не применяется). Если после осуществления выплаты по ст.15 появились основания для выплаты по статье, где может быть определен больший размер страховой выплаты, то страховая выплата осуществляется за вычетом ранее произведенной выплаты.	
	<b>Примечание:</b> Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
16.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) <i>не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей</i>	5
	б) <i>повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей</i>	10
17.	Последствия травмы глаза:	
	а) <i>конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит</i>	5

	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
	<b>Примечание:</b> В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.11-14, 16, 17, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% страховой суммы по данному страховому случаю, за один глаз.	
18.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
20.	Перелом орбиты	10
21.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижения остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы (см. Таблицу ниже): <b>«Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»</b>	
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому случаю)
1,0	а) 0,9	3
	б) 0,8 – 0,7	5
	в) 0,6 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
	ж) ниже 0,1	40
0,9	з) 0,0	50
	а) 0,8	3
	б) 0,7 – 0,6	5
	в) 0,5 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
ж) ниже 0,1	40	
0,8	з) 0,0	50
	а) 0,7	3
	б) 0,6	5
	в) 0,5 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
ж) ниже 0,1	40	
0,7	з) 0,0	50
	а) 0,6	3
	б) 0,5	5
	в) 0,4 – 0,3	10
	г) 0,2	15
	д) 0,1	20
	е) ниже 0,1	30
ж) 0,0	40	
0,6	з) 0,0	40
	а) 0,5 – 0,4	5
	б) 0,3 – 0,2	10
	в) 0,1	15
	г) ниже 0,1	20
	д) 0,0	25

0,5	а) 0,4 – 0,3	5
	б) 0,2 – 0,1	10
	в) ниже 0,1	15
	г) 0,0	20
0,4	а) 0,3 – 0,2	5
	б) 0,1	10
	в) ниже 0,1	15
	г) 0,0	20
0,3	а) 0,2 – 0,1	5
	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
0,2	а) 0,1	5
	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
0,1	а) ниже 0,1	10
	б) 0,0	20
ниже 0,1	а) 0,0	20

**Примечание:** К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения до 0 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

**Примечание:** При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.

**Примечание:** Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.

**Примечание:** Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, считается, что острота их зрения до травмы составляла 1,0.

**Примечание:** В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, выплата производится с учетом остроты зрения до операции.

#### ОРГАНЫ СЛУХА

22.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща	3
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
	<b>Примечание:</b> Решение о страховой выплате по ст.22 (кроме а)) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если выплата производится по ст.22, то, в дальнейшем, ст.59 не применяется.	
23.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
	<b>Примечание:</b> Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.	
24.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	5
	<b>Примечание:</b> В случае разрыва барабанной перепонки и последующего снижения слуха, страховая выплата определяется по ст.23, при этом ст.24 не применяется.	
	<b>Примечание:</b> Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.24 не применяется.	
25.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	
	а) острый гнойный	3
	б) хронический	5
	<b>Примечание:</b> Решение о страховой выплате по ст.25 б) принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.	

#### ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

26.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
27.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	<b>Примечание:</b> Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты.	
28.	Перелом грудины	5
29.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	20
	в) удаление одного легкого	60
30.	Перелом каждого ребра	3
	<b>Примечание:</b> При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.	
	<b>Примечание:</b> Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.	
	<b>Примечание:</b> Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом большего числа ребер.	
31.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	б) при повреждении органов грудной полости	15
	в) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	<b>Примечание:</b> Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.29; ст.31 при этом не применяется.	
	<b>Примечание:</b> В случае если событие может быть классифицировано и по ст.31, и по ст.27, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
32.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции	5
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
33.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	в) постоянное ношение трахеостомической трубки (более 12 месяцев после травмы)	50
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
34.	Ранение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25

35.	Ранение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II - III степени	25
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.35 производится дополнительно к страховой выплата по ст.34.	
	<b>Примечание:</b> Если в справке ф.№ 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится в соответствии со ст.35 а).	
36.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
37.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
	<b>Примечание:</b> К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	
	<b>Примечание:</b> Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
38.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	<b>Примечание:</b> При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общий основаниях.	
	<b>Примечание:</b> Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются однократно 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
39.	Привычный вывих челюсти	10
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.39 производится в случае, если осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 1 года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	
40.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	80
	<b>Примечание:</b> Размер страховой выплаты, приведенный ст.40, учитывает потерю зубов, независимо от их количества.	
41.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
42.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30

	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
43.	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	б) потерю 1 зуба	5
	в) потерю 2-3 зубов	10
	г) потерю 4-6 зубов	15
	д) потерю 7-9 зубов	20
	е) потерю 10 и более зубов	25
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой зуба была произведена страховая выплата в соответствии со ст.43 а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается сумма ранее произведенной страховой выплаты. Если поврежденный зуб являлся имплантированным, страховая выплата осуществляется на общих основаниях по ст.43. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
44.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
45.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.45 производится не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Страховая выплата по ст.45 производится за вычетом страховой выплаты по ст.44 (если она была ранее произведена).	
46.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	80
	<b>Примечание:</b> При осложнениях травмы, предусмотренных в пп.46 а), 46 б), 46 в) страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в пп.46 г), 46 д)- по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.	
	<b>Примечание:</b> При возникновении патологических изменений, перечисленных в разных подпунктах ст.46, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.	
47.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой.	10
	<b>Примечание:</b> Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
48.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, острый гепатоз	5
	б) печеночную недостаточность	10

49.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
50.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
51.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	60
	<b>Примечание:</b> При возникновении в результате травмы осложнений, перечисленных в разных подпунктах ст.51, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.	
52.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.48-51, то выплата по ст.52 (кроме подпункта 52 (г)) не производится.	
	<b>Примечание:</b> Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.52 в) однократно.	
<b>МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ</b>		
53.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) ушивание почки	10
	в) удаление части почки	30
	г) удаление почки	60
54.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	<b>Примечания:</b> Страховая выплата по ст.54 в связи с последствиями травмы производится только в том случае, если указанные осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы (кроме острой почечной недостаточности). Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.53 или ст.56 а) и размер выплаты, произведенный по данным статьям, не учитывается при выплате по ст.54.	



55.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10
	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52; ст.54 при этом не применяется.	
56.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	б) изнасилование	15
57.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 39 лет включительно	50
	с 40 до 49 лет включительно	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
58.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см <sup>2</sup>	10
	б) образование рубцов площадью 1,0 см <sup>2</sup> и более или длиной 5 см и более	15
	<b>Примечание:</b> Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца.	
59.	Повреждение мягких тканей (кроме ожогов) волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 см <sup>2</sup> или длиной 5 см и более	3
	б) от 5 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхности тела	5
	в) от 0,5% до 2,0%	10
	г) от 2,0% до 4,0%	15
	д) от 4% до 6%	20
	е) от 6% до 8%	25
	ж) от 8% до 10%	30
	з) от 10% до 15%	35
	и) 15% и более	40
	<b>Примечание:</b> 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-У пястных костей (без учета I пальца).	
	<b>Примечание:</b> При определении площади рубцов учитываются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.	
	<b>Примечание:</b> Если страховая выплата производится по статьям, предусматривающим оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.	
60.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	3
	б) от 3% до 10%	5
	в) от 11% до 15%	10

	г) 16% и более	15
	<b>Примечания:</b> Страховые выплаты по ст.58, 59 и 60 производится с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.	
	<b>Примечание:</b> Общая сумма выплат, произведенных по ст.59 и 60 не может превышать 40%.	
61.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
62.	Повреждение мягких тканей:	
	а) <i>неудаленные инородные тела</i>	3
	б) <i>мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см<sup>2</sup>, разрыв мышц</i>	3
	в) <i>разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</i>	5
	<b>Примечание:</b> Страховые выплаты по ст.62 производится с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее 1 месяца после травмы.	
<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>		
63.	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) 1-2	20
	б) 3-5	30
	в) 6 и более	40
64.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	<b>Примечание:</b> При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата по ст.64 не производится.	
65.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
66.	Перелом крестца	10
67.	Повреждения копчика:	
	а) <i>подвывих копчиковых позвонков</i>	3
	б) <i>вывих копчиковых позвонков</i>	5
	в) <i>перелом копчиковых позвонков</i>	10
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, однократно производится дополнительная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы по данному страховому случаю	
	<b>Примечание:</b> В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>		
<b>ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА</b>		
68.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) <i>перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</i>	5
	б) <i>перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы</i>	10
	в) <i>разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</i>	15
	г) <i>несросшийся перелом (ложный сустав)</i>	15
	<b>Примечания:</b> В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, однократно производится дополнительная страховая выплата в размере 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>		

69.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
70.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) болтающийся плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
<p><b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области плечевого сустава с том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p><b>Примечание:</b> В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.</p> <p><b>Примечание:</b> Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 1 года после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.</p>		
<b>ПЛЕЧО</b>		
71.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
72.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
<p><b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.72 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p><b>Примечание:</b> Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.</p>		
73.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) плеча на любом уровне	75
	б) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	в) единственной конечности или обеих конечностей на уровне плеча	100
<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>		
74.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих лучевой или локтевой кости	5
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
75.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20

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

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

	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	<b>Примечание:</b> Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
87.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
88.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	г) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	<b>Примечание:</b> Если страховая выплата произведена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.	
	<b>Примечание:</b> При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако общий размер страховой выплаты не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
<b>ТАЗ</b>		
89.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
	<b>Примечание:</b> Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	<b>Примечание:</b> Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях по ст.89 б) или 89 в).	
90.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>		
<b>ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
91.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5

	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	15
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	20
	<b>Примечание:</b> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
92.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	15
	б) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	20
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92 б), выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.92 а) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
<b>БЕДРО</b>		
93.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30
94.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.93 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
95.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) обеих или единственной конечностей(-и)	100
	<b>Примечание:</b> Если страховая выплата была произведена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
96.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	3
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, перелом головки малоберцовой кости, свежий разрыв мениска	5
	в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	е) перелом дистального метафиза бедра	25
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30

	<b>Примечание:</b> Если в результате одной травмы наступят несколько повреждений, из числа перечисленных в ст.96, страховая выплата производится однократно по подпункту, предусматривающему наиболее тяжелое повреждение.	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
97.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	15
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.97 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы коленного сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
<b>ГОЛЕНЬ</b>		
98.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.98 производится при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.	
	<b>Примечание:</b> Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата суммируется по соответствующим статьям.	
99.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.99 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
100.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию обеих или единственной конечности(-ей) на любом уровне голени	100
	<b>Примечание:</b> Если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>		
101.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10



	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	<b>Примечание:</b> При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
102.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном голеностопном суставе	20
	б) отсутствие движений в обоих голеностопных суставах	30
	в) «болтающийся(-еся)» голеностопный(-е) сустав(-ы) (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	г) экзартикуляцию в голеностопном(-ых) суставе(-ах)	50
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.102 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы голеностопного сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
103.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	5
	б) при оперативном лечении	15
<b>СТОПА</b>		
104.	Повреждения стопы	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	<b>Примечание:</b> Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	<b>Примечание:</b> При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	
105.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	г) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	д) плюсневых костей или предплюсны	40
	е) таранной, пяточной костей (потеря обеих или единственной стоп(-ы))	50
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 а), б), в), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по ст.105 г), д), е) – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.	

	<b>Примечание:</b> В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>		
106.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	10
	<b>Примечание:</b> Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 3% страховой суммы по данному страховому случаю.	
107.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	а) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	в) трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	г) трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	20
	<b>Примечание:</b> В том случае, если страховая выплата подлежит по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
108.	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей	3
	б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	<b>Примечание:</b> Ст.108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).	
	<b>Примечание:</b> Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.	
109.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
110.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов), потребовавшие стационарного лечения:	
	а) 6 – 10 дней	5
	б) 11 – 20 дней	10
	в) свыше 20 дней	15
	<b>Примечание:</b> Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в ст.110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям, ст.110 при этом не применяется.	
111.	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не	

	предусмотрено данной "Таблицей", но потребовало непрерывного стационарного лечения не менее 7 (семи) дней, то выплачивается страховая выплата в размере:	
	а) при непрерывном лечении от 7 до 13 дней включительно	1
	б) при непрерывном лечении от 14 до 29 дней включительно	3
	в) при непрерывном лечении свыше 30 дней	5
	<b>Примечание:</b> Ст.111 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы.	
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.111 производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового возмещения).	
<b>ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ</b>		
112.	Касательные одиночные ранения (пулевые или осколочные), раневая поверхность:	
	а) 8-10 кв. см.	10
	б) более 10 кв. см.	15
	в) лица	17
	<b>Примечание:</b> При множественных ранениях, каждая рана, начиная со второй, увеличивает размер страховой выплаты по ст.112 на 5%. Максимальный размер выплаты по ст.112 составляет 25% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
113.	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	
	а) 1 ранение	20
	б) множественные ранения	30
	<b>Примечание:</b> При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст.113 увеличивается на 10%.	
114.	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов	25
	<b>Примечание:</b> При множественных ранениях, каждая рана, начиная со второй, увеличивает размер страховой выплаты по ст.114 на 10%. Максимальный размер выплаты в связи с множественными ранениями составляет 40% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
	<b>Примечание:</b> При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст.114 увеличивается на 10%.	
<b>ПРОНИКАЮЩИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ</b>		
115.	Голова:	
	а) с повреждением мозговых оболочек	40
	б) с повреждением головного мозга	50
	в) при множественных ранениях	+15
116.	Грудная клетка:	
	а) без повреждения легкого и плевры	20
	б) с повреждением легкого	30
	в) с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
	г) с повреждением пищевода	50
	д) с повреждением позвоночника	60
	е) с повреждением спинного мозга	80
	ж) полный разрыв мозга	100
	з) множественные проникающие ранения	+15
	и) при сопутств. переломе 1-2 ребер	+5
	к) при сопутств. переломе 3-5 ребер	+10
117.	Брюшная полость:	
	а) без повреждения органов	30
	б) повреждение желудка и кишечника	45
	в) повреждение поджелудочной железы	50
	г) повреждение селезенки	40
	д) повреждение печени	50
	е) повреждение брюшной аорты	60

	ж) сопутствующее ранение других органов брюшной полости	+20			
118.	Ранение одной почки	50			
119.	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:				
	а) ранение мочевого пузыря	45			
	б) ранение мочеточников	15			
120.	Шея:				
	а) повреждение сосудов	60			
	б) повреждение трахеи	50			
121.	Открытые повреждения верхних конечностей:				
	а) повреждение ключицы	20			
	б) повреждение костей плечевого пояса	30			
	в) повреждение плеча	25			
	г) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35			
	д) повреждение костей локтевого сустава	30			
	е) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30			
	ж) 1 кость предплечья	20			
	з) 2 кости предплечья	30			
	и) повреждение нервов или сосудов предплечья	25			
	к) 1 кость кисти или запястья	15			
	л) 2-4 кости кисти	25			
	м) 5 костей кисти и более	35			
	н) повреждение сосудов на уровне кисти	10			
	о) 1-2 пальца	10			
	п) других пальцев	5			
	<b>Примечание:</b> При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата суммируется.				
	<b>Примечание:</b> При множественных ранениях, каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности, начиная со второго, увеличивает размер страховой выплаты по ст.121 на 5%. Максимальный размер выплаты в по ст.121 составляет 60% от страховой суммы по данному страховому случаю.				
122.	Открытые повреждения нижних конечностей:				
	а) повреждение головки или шейки бедра	35			
	б) повреждение бедра	30			
	в) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35			
	г) повреждение коленного сустава	35			
	д) повреждение малой берцовой кости	10			
	е) повреждение большой берцовой кости	30			
	ж) нервов или сосудов на уровне голени	40			
	з) повреждение голеностопного сустава	30			
	и) повреждение пяточной кости	35			
	к) 1-2 костей предплюсны и плюсны	20			
	л) 3-4 костей предплюсны и плюсны	25			
	м) более 4-х костей	40			
	н) первого пальца	15			
	о) других пальцев	5			
	<b>Примечание:</b> При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата суммируется.				
	<b>Примечание:</b> При множественных ранениях, каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности, начиная со второго, увеличивает размер страховой выплаты по ст.122 на 5%. Максимальный размер выплаты по ст.122 составляет 60% от страховой суммы по данному страховому случаю.				
123.	Огнестрельные ранения органов зрения и слуха	15			
124.	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после огнестрельного ранения.	30			
<b>ОЖОГИ</b>					
125.	Таблица размеров страховых выплат при ожогах (в процентах от страховой суммы):				
	Площадь ожога (в % от поверхности тела)	Степень ожога			
		I	II	IIIА	IIIБ

	от 0,5 до 5 включительно	-	5	10	13	15
	от 5 до 10 включительно	-	10	15	17	20
	от 10 до 20 включительно	-	15	20	25	35
	от 20 до 30 включительно	3	20	25	45	55
	от 30 до 40 включительно	5	25	30	70	75
	от 40 до 50 включительно	10	30	40	85	90
	от 50 до 60 включительно	15	35	50	95	95
	от 60 до 70 включительно	20	40	60	100	100
	от 70 до 80 включительно	30	50	70	100	100
	от 80 до 90 включительно	40	60	80	100	100
	более 90	50	70	95	100	100
	<b>Примечание:</b> 1% поверхности тела принимается равным площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.					
	<b>Примечание:</b> Солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием ультрафиолетового излучения, не являются основанием для страховой выплаты.					
	<b>Примечание:</b> При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 3%.					
126.	Ожоги дыхательных путей					25

**Таблица размеров страховых выплат по травмам в результате несчастного случая (Вариант 2)**

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому случаю **«Телесные повреждения (травма)»**. При этом:

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа (лимит страхового возмещения).

2. В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитываемому наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте нижеследующей Таблицы.

3. Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

4. Размер страховой выплаты по страховому случаю **«Телесные повреждения (травма)»** в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, в том числе при патологических переломах, составляет: 0.1% (Ноль целых одна десятая процента) от страховой суммы по указанному страховому случаю, но не менее 1 000 (Одной тысячи) рублей. Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового возмещения).

5. 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, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

Днем заживления раны считается дата снятия швов или покрытие раны корочкой (за исключением случаев осложненного течения заживления раны вследствие её нагноения, несостоятельности швов).

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

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

8. *К ранам и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.*

9. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении. Повторные переломы одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в течение срока страхования, указанного в Договоре 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. Выплата в случае рефрактуры (повторные переломы в области костной мозоли при ее незавершенной консолидации) «Таблицей» не предусмотрена.

10. «Таблица размеров страховых выплат» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования, установлен только на основании сообщений и жалоб

заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых Застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности, «микротравмы», «дегенеративные изменения», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

11. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

*Для Застрахованных лиц в возрасте 18 лет и старше Вариант №2*

<b>ТРАВМЫ ГОЛОВЫ</b>		
1.	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
<b>Примечание:</b> Условными границами лица являются: край волосистого покрова головы, передние края основания ушных раковин, задние края ветвей нижней челюсти, углы и нижние края нижней челюсти.		
2.	Перелом свода черепа за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода	7
	а) изолированная трещина наружной костной пластинки костей свода	5
3.	Перелом основания черепа	20
4.	Перелом костей носа	5
5.	Перелом дна глазницы:	
	а) проникающий в полость черепа	10
	б) не проникающий в полость черепа	5
6.	Перелом скуловой кости или верхней челюсти	5
7.	Перелом зубов:	
	Перелом/потеря 4-6 зубов	6
	Перелом/потеря 7-10 зубов	8
	Перелом/потеря 11 зубов и более	10
8.	Перелом нижней челюсти	5
<b>Примечание:</b> Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.		
<b>Примечание:</b> Перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный зуб приравнивается к потере.		
9.	Вывих челюсти, включая привычный, возникший в результате травмы	3
10.	Травма зрительного нерва и/или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию одного глаза	15
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
11.	Травма глазодвигательного нерва	10
12.	Травма блокового нерва	10
13.	Травма тройничного нерва	10
14.	Травма отводящего нерва	10
15.	Травма лицевого нерва	10
16.	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	10
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	15
17.	Травма добавочного нерва	10
18.	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадины роговицы, зрительного нерва, зрительных проводящих путей), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей одного глаза	10

	в) гемофтальм	5
	г) кератит	5
	д) рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
	е) полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением	75
	ж) потерю зрения одного глаза, обладающего любым зрением	50
	з) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
	и) снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице	
<b>«Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:</b>		
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому случаю)
1,0	и) 0,9	3
	к) 0,8 – 0,7	5
	л) 0,6 – 0,4	10
	м) 0,3	15
	н) 0,2	20
	о) 0,1	30
	п) ниже 0,1	40
0,9	р) 0,0	50
	и) 0,8	3
	к) 0,7 – 0,6	5
	л) 0,5 – 0,4	10
	м) 0,3	15
	н) 0,2	20
	о) 0,1	30
0,8	п) ниже 0,1	40
	р) 0,0	50
	и) 0,7	3
	к) 0,6	5
	л) 0,5 – 0,4	10
	м) 0,3	15
	н) 0,2	20
0,7	о) 0,1	30
	п) ниже 0,1	40
	р) 0,0	50
	з) 0,6	3
	и) 0,5	5
	к) 0,4 – 0,3	10
	л) 0,2	15
0,6	м) 0,1	20
	н) ниже 0,1	30
	о) 0,0	40
	е) 0,5 – 0,4	5
	ж) 0,3 – 0,2	10
	з) 0,1	15
	и) ниже 0,1	20
0,5	к) 0,0	25
	д) 0,4 – 0,3	5
	е) 0,2 – 0,1	10
	ж) ниже 0,1	15
0,4	з) 0,0	20
	д) 0,3 – 0,2	5
	е) 0,1	10



	ж) ниже 0,1	15
	з) 0,0	20
0,3	г) 0,2 – 0,1	5
	д) ниже 0,1	10
	е) 0,0	20
0,2	г) 0,1	5
	д) ниже 0,1	10
	е) 0,0	20
0,1	в) ниже 0,1	10
	г) 0,0	20
ниже 0,1	б) 0,0	20
<b>Примечание:</b> К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения до 0 и до светоощущения (счет пальцев у лица).		
<b>Примечание:</b> При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.		
<b>Примечание:</b> Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.		
<b>Примечание:</b> Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, считается, что острота их зрения до травмы составляла 1,0.		
<b>Примечание:</b> В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, выплата производится с учетом остроты зрения до операции.		
19.	Рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани	5
20.	Рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани	10
21.	Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10
22.	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
23.	Сотрясение головного мозга, подтвержденное энцефалограммой при сроке стационарного лечения 10 дней и более	2
24.	Ушиб головного мозга (локальный, диффузный), подтвержденный КТ или МРТ при сроке стационарного лечения 10 дней и более	10
25.	Травматическое эпидуральное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	20
26.	Травматическое субдуральное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	20
27.	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	10
28.	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием (страховая выплата производится без дополнительного учета других повреждений головы)	25
29.	Травматическая ампутация части головы:	
	а) Отсутствие части челюсти	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70
30.	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
	б) отсутствие его от 1/3	15
	в) полное отсутствие его	30
<b>Примечание:</b> При повреждениях обеих ушных раковин, страховая выплата суммируется.		

31.	Травматический разрыв барабанной перепонки:	
	а) без снижения слуха	5
	б) повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	5
<b>ТРАВМЫ ШЕИ</b>		
32.	Открытая рана шеи, в том числе укушенная, с наложением швов: (К ранам и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.).	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
33.	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
34.	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) щитовидную железу	10
35.	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	20
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (за вычетом ранее произведенной выплаты по пункту 35)	50
36.	Перелом первого шейного позвонка	20
37.	Перелом второго шейного позвонка	20
38.	Перелом остальных шейных позвонков (одного)	20
39.	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)	40
40.	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани):	10
	а) повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30
41.	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	10
42.	Вывих шейного позвонка	5
43.	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом шейного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом шейного отдела спинного мозга	75
44.	Травма нервного корешка шейного отдела спинного мозга	10
45.	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	а) плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) полный разрыв сплетения	50
46.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне шеи с проведением швирования:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
47.	Травма мышц и/или сухожилий на уровне шеи с проведением швирования	4
<b>ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ</b>		
48.	Открытая рана грудной клетки, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
49.	Перелом грудного позвонка (одного)	20
50.	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	30
51.	Перелом грудины	5
52.	Перелом ребра	2
53.	Множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммируются, но не более 15%	
54.	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	10

55.	Вывих грудного позвонка	5
56.	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	75
57.	Травма нервного корешка грудного отдела спинного мозга	10
58.	Травма крупных кровеносных сосудов грудного отдела с проведением швирования:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
59.	Травма сердца (ушиб):	
	а) с кровоизлиянием в сердечную сумку (гемоперикард)	25
	б) без кровоизлияния в сердечную сумку	15
60.	Другие травмы сердца (разрыв сосочковой мышцы, клапана)	15
61.	Травматический пневмоторакс:	
	а) односторонний	5
	б) двухсторонний	10
62.	Травматический гемоторакс:	
	а) односторонний	5
	б) двухсторонний	10
63.	Травмы других органов грудной полости (bronхов, трахеи грудной области, плевры):	
	а) с наложением трахеостомы	20
	б) повлекшие за собой посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс) с одной стороны	5
	в) повлекшие за собой посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс) с двух сторон	10
<b>ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ИЛИ ТАЗА</b>		
64.	Открытая рана живота, нижней части спины и/или таза, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
65.	Переломы поясничных позвонков:	
	а) одного	10
	б) двух позвонков и более	20
66.	Перелом крестца	10
67.	Перелом копчика	5
68.	Перелом подвздошной кости:	
	а) тела	10
	б) крыла	5
69.	Перелом вертлужной впадины	10
70.	Перелом лобковой, седалищной кости	10
71.	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
72.	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	10
73.	Вывих поясничного позвонка	5
74.	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) одного сустава	10
	б) двух суставов	15
75.	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
76.	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10
77.	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга (начиная от уровня L1), с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	10

	<i>а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга</i>	50
	<i>б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга</i>	75
78.	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела спинного мозга	10
79.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и/или таза с проведением сшивания:	
	<i>а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	<i>б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
80.	Травма селезенки:	
	<i>а) не потребовавшая удаления селезенки</i>	5
	<i>б) потребовавшая удаления селезенки</i>	10
81.	Травма печени или желчного пузыря:	
	<i>а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени</i>	10
	<i>б) потребовавшая удаления желчного пузыря</i>	15
	<i>в) потребовавшая резекции печени</i>	20
82.	Травма других внутрибрюшных органов:	
	<i>а) удаление части желудка или кишечника, или поджелудочной железы</i>	15
	<i>б) удаление желудка</i>	20
	<i>в) удаление поджелудочной железы</i>	30
	<i>г) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы</i>	30
83.	Травма почки:	
	<i>а) ушиб почки, с наличием макрогематурии</i>	5
	травма почки, повлекшая за собой:	
	<i>а) резекцию (удаление части) почки</i>	25
	<i>б) удаление почки</i>	40
	<i>в) наложение нефростомы</i>	35
	<i>г) острую почечную недостаточность</i>	40
84.	Травма мочеточника	5
85.	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии	5
86.	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	<i>а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала</i>	20
	<i>б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы</i>	30
87.	Травма яичника, маточной (фаллопиевой) трубы, повлекшая за собой:	
	<i>а) удаление (потерю) одного яичника и маточной трубы в возрасте до 50 лет</i>	25
	<i>б) удаление (потерю) одного яичника и маточной трубы в возрасте 51 год и старше</i>	15
	<i>в) удаление (потерю) двух яичников или двух маточных труб до 50 лет</i>	40
	<i>г) удаление (потерю) двух яичников или двух маточных труб в возрасте 51 год и старше</i>	20
88.	Травма матки, повлекшая за собой:	
	<i>а) потерю матки с маточными трубами</i>	40
	<i>б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет</i>	40
	<i>в) потерю матки у женщин в возрасте от 41 до 50 лет</i>	25
	<i>г) потерю матки у женщин в возрасте 51 год и старше</i>	15
89.	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	<i>а) ампутация части полового члена</i>	40
	<i>б) ампутация одного яичка</i>	15
	<i>в) ампутация обоих яичек</i>	25
90.	Травма мышцы и/или сухожилия живота, нижней части спины и/или таза, с проведением оперативного вмешательства	4

91.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий живота, нижней части спины и/или таза - страховые выплаты суммируются, но не более 25%	
<b>ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА</b>		
92.	Открытая рана плечевого пояса и/или плеча, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	<i>а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	<i>б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
93.	Перелом ключицы	5
94.	Перелом лопатки	5
95.	Перелом плечевой кости	7
96.	Вывих плечевого сустава (исключая привычный) и/или разрыв капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и/или плеча при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5
97.	Вывих акромиально-ключичного сочленения	5
98.	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	<i>а) травматического неврита</i>	5
	<i>б) частичного разрыва нерва</i>	7
	<i>в) полного разрыва нерва</i>	10
99.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и/или плеча с проведением сшивания:	
	<i>а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	<i>б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
100.	Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и/или плеча	
	<i>а) без проведения оперативного вмешательства</i>	2
	<i>б) с проведением оперативного вмешательства</i>	4
101.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и/или плеча - страховые выплаты суммируются, но не более 20%	
102.	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	60
103.	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	50
<b>ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ</b>		
104.	Открытая рана локтя и/или предплечья, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	<i>а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	<i>б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
105.	Перелом локтевой кости (кроме шиловидного отростка):	5
	<i>а) перелом шиловидного отростка</i>	2
106.	Перелом лучевой кости (кроме переломов в типичном месте (дистального метаэпифиза, дистального эпиметафиза), шиловидного отростка):	4
	<i>а) Перелом лучевой кости в типичном месте (дистального метаэпифиза, дистального эпиметафиза), перелом шиловидного отростка</i>	2
107.	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и/или разрыв капсульно-связочного аппарата при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5
108.	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок)	5
109.	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	<i>а) травматического неврита</i>	5
	<i>б) частичного разрыва нерва</i>	7
	<i>в) полного разрыва нерва</i>	10
110.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне локтя и/или предплечья с проведением сшивания:	
	<i>а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10

	<i>б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
111.	Травма мышцы и сухожилия на уровне локтя и/или предплечья с проведением швирования	4
112.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне локтя и/или предплечья - страховые выплаты суммируются, но не более 25%	
113.	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
114.	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	45
<b>ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ИЛИ КИСТИ</b>		
115.	Открытая рана запястья и/или кисти, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	<i>а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	<i>б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
116.	Перелом кости запястья или пястной кости	5
117.	Множественные переломы пястных и/или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более 20% страховой суммы по данному страховому случаю	
118.	Перелом пальца кисти	5
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой отсутствие движения:	
	<i>а) в одном суставе</i>	5
	<i>б) в двух суставах</i>	10
119.	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более 20% страховой суммы по данному страховому случаю	
120.	Вывих запястья (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	10
121.	Вывих пальца кисти (исключая привычный) и/или разрыв капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
122.	Множественные вывихи пальцев кисти (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней, выплаты суммируются, но не более 12% страховой суммы по данному страховому случаю	
123.	Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием:	
	<i>а) травматического неврита</i>	5
	<i>б) частичного разрыва нерва</i>	7
	<i>в) полного разрыва нерва</i>	10
124.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне запястья и/или кисти с проведением швирования:	
	<i>а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	5
	<i>б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	15
125.	Травма мышцы и сухожилия на уровне запястья и/или кисти, с проведением швирования	4
126.	Травматическая ампутация запястья и/или кисти	50
127.	Полная травматическая ампутация большого пальца кисти	15
128.	Полная травматическая ампутация другого одного пальца кисти	10
129.	Полная травматическая ампутация двух и более пальцев кисти	20
<b>ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА</b>		
130.	Открытая рана области тазобедренного сустава и/или бедра, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	<i>а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	<i>б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
131.	Перелом бедренной кости	15
132.	Вывих бедра (исключая привычный) и/или разрыв капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации	7

	гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением биндажа, на срок не менее 10 дней	
133.	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с развитием:	
	а) <i>травматического неврита</i>	10
	б) <i>частичного разрыва нерва</i>	20
	в) <i>полного разрыва нерва</i>	30
134.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с проведением сшивания:	
	а) <i>не повлекшая за собой нарушение кровообращения</i>	10
	б) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
135.	Травма мышцы и/или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра с проведением сшивания	4
136.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий области тазобедренного сустава и/или бедра, с проведением оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 25%	
137.	Травматическая ампутация бедра:	
	а) <i>одной конечности</i>	65
	б) <i>обеих или единственной конечности</i>	100
<b>ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ</b>		
138.	Открытая рана области колена и/или голени, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	б) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
139.	Скальпированная рана колена и/или голени подтвержденная закрытием раны местными тканями или расщепленным кожным лоскутом	
	а) <i>от 2 до 5 см<sup>2</sup></i>	2
	б) <i>свыше 5 см<sup>2</sup></i>	4
140.	Перелом надколенника	5
141.	Перелом большеберцовой кости	7
142.	Перелом только малоберцовой кости	5
143.	Перелом лодыжки	3
144.	Вывих надколенника (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением биндажа, на срок не менее 10 дней	1
145.	Вывих коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением биндажа, на срок не менее 10 дней	5
146.	Разрыв мениска свежий	3
147.	Разрыв (внутренней и/или наружной) боковой связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением биндажа, на срок не менее 10 дней	3
148.	Разрыв (задней и/или передней) крестообразной связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением биндажа, на срок не менее 10 дней	3
149.	Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более	15
150.	Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием:	
	а) <i>травматического неврита</i>	7
	б) <i>частичного разрыва нерва</i>	15
	в) <i>полного разрыва нерва</i>	25
151.	Травма нескольких нервов на уровне колена и/или голени, выплаты суммируются, но не более	40

152.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне колена и/или голени с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
153.	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне колена и/или голени с проведением сшивания	4
154.	Травма пяточного (ахиллова) сухожилия	5
155.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне колена и/или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 20%	
156.	Травматическая ампутация:	
	а) голени	40
	б) обеих или единственной голени	60
157.	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
<b>ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ</b>		
158.	Открытая рана области голеностопного сустава и/или стопы, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
159.	Перелом пяточной кости	7
160.	Перелом таранной кости	7
161.	Перелом костей плюсны и/или предплюсны	5
162.	Перелом большого пальца стопы	3
163.	Перелом другого пальца стопы	2
164.	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	15
165.	Вывих голеностопного сустава (исключая привычный) и/или разрыв капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и/или стопы при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
166.	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	12
	в) полного разрыва нерва	25
167.	Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы - выплаты суммируются, но не более	25
168.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением сшивания:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
169.	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением сшивания	4
170.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и или стопы, с проведением оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 15% страховой суммы по данному страховому случаю	15
171.	Полная травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
172.	Полная травматическая ампутация одного пальца стопы:	
	а) первого пальца	7
	б) другого пальца стопы	4
173.	Полная травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более 12% страховой суммы по данному страховому случаю	
174.	Полная травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15
	б) на уровне плюсневых костей	25
	в) на уровне костей предплюсны	30



<b>ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА</b>		
175.	Открытые раны, в том числе укушенные, с наложением швов, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 20%	
176.	Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 50%	
177.	Вывихи и/или растяжения капсульно-связочного аппарата, захватывающие несколько областей тела, при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней, страховые выплаты суммируются, но не более 25%	
178.	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 75%	
179.	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 50%	
180.	Травмы крупных кровеносных сосудов нескольких областей тела с проведением сшивания - страховые выплаты суммируются, но не более 45%	
181.	Травмы мышц и/или сухожилий нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 35%	
<b>ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА</b>		
182.	Проникновение инородных тел через естественные отверстия, повлекшее за собой оперативное вмешательство (лапаротомия, торакотомия, трахеостомия, цистотомия, оперативное вмешательство на пазухах), независимо от числа выполненных операций	10
183.	Проникновение инородных тел через естественные отверстия, повлекшее за собой выполнение бронхоскопии, цистоскопии, торакоскопии, лапароскопии, независимо от числа манипуляций	5
<b>ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ</b>		
184.	Термический (химический) ожог:	
	а) второй степени от 20% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	30
	б) третьей степени от 10% до 20% (включительно) поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	45
	в) третьей степени от 21% до 30% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	60
	г) третьей степени от 31% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	75
	д) четвертой степени от 8% до 10% (включительно) поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	25
	е) четвертой степени от 11% до 20% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	50
	ж) четвертой степени от 21% до 30% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	65
з) четвертой степени от 31% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	80	
<b>ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ</b>		
185.	Термические (химические) ожоги глаза и/или его придаточного аппарата 2 и более степени, повлекшие за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию одного глаза	15
	в) сужение поля зрения неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения концентрическое	15

	д) заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка	10
	е) эрозию роговицы, рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
	ж) снижение остроты зрения (для каждого глаза), подтвержденное специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы, см. «Таблицу страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы» п.18	
186.	Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, ношение трахеостомической трубки более 6 месяцев	30
187.	Термический (химический) ожог гортани и трахеи:	
	а) 2 степени	20
	б) 3 степени	40
188.	Термический ожог гортани, трахеи и легкого:	
	а) 2 степени	30
	б) 3 степени	50
189.	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой развитие холецистита, панкреатита, колита, проктита, парапроктита	20
190.	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой:	
	а) острую печеночную и/или почечную недостаточность и/или полиорганную недостаточность - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	40
	б) рубцовую деформацию полого органа с клиническими признаками непроходимости	40
	в) патологическое образование или наложение искусственного свища (колостомы, еюностомы, цистостомы, гастростомы), независимо от числа оперативных вмешательств - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	50
191.	Термический (химический) ожог рта и глотки:	
	а) 2 степени	10
	б) 3 степени	20
192.	Термический (химический) ожог пищевода:	
	а) 2 степени	15
	б) 3 степени	30
193.	Термический (химический) ожог других отделов пищеварительного тракта (ниже пищевода):	
	а) 2 степени	15
	б) 3 степени	30
194.	Термический ожог внутренних мочеполовых органов:	
	а) 2 степени	15
	б) 3 степени	30
<b>ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН</b>		
195.	Поражение молнией, потребовавшее непрерывного стационарного лечения сроком:	
	а) от 7 до 14 дней включительно	5
	б) от 15 до 21 дня включительно	10
	в) 22 дня и больше	15
196.	Воздействие электрического тока, потребовавшее непрерывного стационарного лечения сроком:	
	а) от 7 до 14 дней включительно	5
	б) от 15 до 21 дня включительно	10
	в) 22 дня и больше	15
<b>ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ</b>		
197.	Бешенство	20

198.	Клещевой энцефалит					15
<b>ОТМОРОЖЕНИЕ</b>						
Степень отморожения (в процентах от страховой суммы)						
	Характер повреждения	I	II	III	IV	
199.	Одной ушной раковины	3	10	20	30	
200.	Двух ушных раковин	7	25	45	65	
201.	Носа	3	10	20	35	
202.	Щек	3	10	20	30	
203.	Пальцев кисти:					
204.	Первого пальца на уровне:					
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5	
	- межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	10	
	-пястно-фалангового сустава	3	5	7	15	
	- пястной кости	4	7	10	20	
205.	Второго (указательного) пальца на уровне:					
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5	
	-дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	7	
	-проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10	
	-пястно-фалангового сустава	4	7	10	13	
	- пястной кости	5	8	12	15	
206.	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:					
	- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5	
	- основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10	
207.	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:					
	- правая кисть	10	20	35	65	
	- левая кисть	5	15	25	55	
208.	Пальцы стопы:					
209.	Первого пальца на уровне:					
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5	
	- основной фаланги	2	3	6	10	
	- плюсневой кости	3	6	10	14	
210.	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:					
	- ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4	
	- основной фаланги	2	3	4	6	
	- плюсневой кости	3	5	7	9	
211.	Стопы на уровне:					
	- предплюсной, таранной, пяточной кости	10	20	30	50	
	- голеностопного сустава и выше	15	25	35	55	
<b>Примечание:</b> При отморожении IV степени пальцев левой (для левшей – правой) кисти размер страховой выплаты уменьшается: при отморожении первого пальца - на 5%; при отморожении второго пальца – на 2%; при отморожении третьего, четвертого, пятого пальцев - на 1%.						
<b>Примечание:</b> При отморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется, но не более 100% страховой суммы по данному страховому случаю.						

**Таблица размеров страховых выплат по травмам в результате несчастного случая (Вариант 3)**

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому случаю **«Телесные повреждения (травма)»**. При этом:

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа (лимит страхового возмещения).

2. В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте нижеследующей Таблицы.

3. Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

4. Размер страховой выплаты по страховому случаю **«Телесные повреждения (травма)»** в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, в том числе при патологических переломах, составляет: 0.1% (Ноль целых одна десятая процента) от страховой суммы по указанному страховому случаю, но не менее 1 000 (Одной тысячи) рублей. Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового возмещения).

5. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении. Повторные переломы одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в течение срока страхования, указанного в Договоре 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. Выплата в случае рефрактуры (повторные переломы в области костной мозоли при ее незавершенной консолидации) «Таблицей» не предусмотрена.

6. «Таблица размеров страховых выплат» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования, установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых Застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности, «микротравмы», «дегенеративные изменения», «хроническая травматизация», «потертости», «омозололости» и т.п.

7. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

*Для Застрахованных лиц в возрасте 18 лет и старше Вариант №1*

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страхово й суммы по страхово
--------	----------------------	--

		му случаю)
<b>КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	д) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения 14 и более дней	5
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
<p><b>Примечание:</b> Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, производится однократная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы по данному страховому случаю.</p>		
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию	5
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей),	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
<p><b>Примечание:</b> Страховая выплата в соответствии со ст.4 производится при условии установления диагноза лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 3 месяца со дня травмы и подтверждения диагноза справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы.</p>		
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.	10
<p><b>Примечание:</b> Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.</p>		
6.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавление, гематомиялия	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	100

	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 15% страховой суммы по данному страховому случаю..	
8.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
9.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70
	<b>Примечание:</b> Если страховое событие можно классифицировать и по ст.8 и по ст.9, то страховая выплата производится по ст.9.	
	<b>Примечание:</b> Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления страховой выплаты.	
10.	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	<b>Примечание:</b> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления страховой выплаты.	
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
11.	Паралич аккомодации одного глаза	15
12.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
13.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
14.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
15.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
	<b>Примечание:</b> Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
	<b>Примечание:</b> Если повреждения, перечисленные в ст.15 влекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.21 (ст.15 при этом не применяется). Если после осуществления выплаты по ст.15 появились основания для выплаты по статье, где может быть определен больший размер страховой выплаты, то страховая выплата осуществляется за вычетом ранее произведенной выплаты.	
	<b>Примечание:</b> Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для осуществления страховой выплаты.	
16.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	б) повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	10
17.	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях	10

	глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	
	<b>Примечание:</b> В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.11-14, 16, 17, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% страховой суммы по данному страховому случаю, за один глаз.	
18.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
20.	Перелом орбиты	10
21.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижения остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы (см. Таблицу ниже): <b>«Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»</b>	
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому случаю)
1,0	а) 0,9	3
	б) 0,8 – 0,7	5
	в) 0,6 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
	ж) ниже 0,1	40
0,9	з) 0,0	50
	а) 0,8	3
	б) 0,7 – 0,6	5
	в) 0,5 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
ж) ниже 0,1	40	
0,8	з) 0,0	50
	а) 0,7	3
	б) 0,6	5
	в) 0,5 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
ж) ниже 0,1	40	
0,7	з) 0,0	50
	а) 0,6	3
	б) 0,5	5
	в) 0,4 – 0,3	10
	г) 0,2	15
	д) 0,1	20
	е) ниже 0,1	30
ж) 0,0	40	
0,6	а) 0,5 – 0,4	5
	б) 0,3 – 0,2	10
	в) 0,1	15
	г) ниже 0,1	20
	д) 0,0	25

0,5	а) 0,4 – 0,3	5
	б) 0,2 – 0,1	10
	в) ниже 0,1	15
	г) 0,0	20
0,4	а) 0,3 – 0,2	5
	б) 0,1	10
	в) ниже 0,1	15
	г) 0,0	20
0,3	а) 0,2 – 0,1	5
	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
0,2	а) 0,1	5
	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
0,1	а) ниже 0,1	10
	б) 0,0	20
ниже 0,1	в) 0,0	20
<b>Примечание:</b> К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения до 0 и до светоощущения (счет пальцев у лица).		
<b>Примечание:</b> При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.		
<b>Примечание:</b> Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.		
<b>Примечание:</b> Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, считается, что острота их зрения до травмы составляла 1,0.		
<b>Примечание:</b> В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, выплата производится с учетом остроты зрения до операции.		
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>		
22.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща	3
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
<b>Примечание:</b> Решение о страховой выплате по ст.22 (кроме а)) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если выплата производится по ст.22, то, в дальнейшем, ст.59 не применяется.		
23.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
<b>Примечание:</b> Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.		
24.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	5
	<b>Примечание:</b> В случае разрыва барабанной перепонки и последующего снижения слуха, страховая выплата определяется по ст.23, при этом ст.24 не применяется.	
<b>Примечание:</b> Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.24 не применяется.		
25.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	
	а) острый гнойный	3
	б) хронический	5
<b>Примечание:</b> Решение о страховой выплате по ст.25 б) принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.		
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
26.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5



27.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	<b>Примечание:</b> Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты.	
28.	Перелом грудины	5
29.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	20
	в) удаление одного легкого	60
30.	Перелом каждого ребра	3
	<b>Примечание:</b> При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.	
	<b>Примечание:</b> Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.	
	<b>Примечание:</b> Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом большего числа ребер.	
31.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	б) при повреждении органов грудной полости	15
	в) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	<b>Примечание:</b> Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.29; ст.31 при этом не применяется.	
	<b>Примечание:</b> В случае если событие может быть классифицировано и по ст.31, и по ст.27, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
32.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции	5
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
33.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	в) постоянное ношение трахеостомической трубки (более 12 месяцев после травмы)	50
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
34.	Ранение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
35.	Ранение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II - III степени	25
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.35 производится дополнительно к страховой выплате по ст.34.	
	<b>Примечание:</b> Если в справке ф.№ 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится в соответствии со ст.35 а).	

36.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	в) плеча, бедра	10
	г) предплечья, голени	5
37.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
	<b>Примечание:</b> К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	
	<b>Примечание:</b> Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
38.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	<b>Примечание:</b> При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общий основаниях.	
	<b>Примечание:</b> Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются однократно 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
39.	Привычный вывих челюсти	10
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.39 производится в случае, если осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 1 года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	
40.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	80
	<b>Примечание:</b> Размер страховой выплаты, приведенный ст.40, учитывает потерю зубов, независимо от их количества.	
41.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
42.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
43.	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	б) потерю 1 зуба	5
	в) потерю 2-3 зубов	10
	г) потерю 4-6 зубов	15
	д) потерю 7-9 зубов	20
е) потерю 10 и более зубов	25	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой зуба была произведена страховая выплата в соответствии со ст. 43 а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается сумма ранее произведенной страховой выплаты.	

	<i>Если поврежденный зуб являлся имплантированным, страховая выплата осуществляется на общих основаниях по ст.43. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</i>	
44.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
45.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.45 производится не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Страховая выплата по ст.45 производится за вычетом страховой выплаты по ст.44 (если она была ранее произведена).	15
46.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	80
	<b>Примечание:</b> При осложнениях травмы, предусмотренных в пп.46 а), 46 б), 46 в) страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в пп.46 г), 46 д) - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.	
	<b>Примечание:</b> При возникновении патологических изменений, перечисленных в разных подпунктах ст.46, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.	
47.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой.	10
	<b>Примечание:</b> Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
48.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, острый гепатоз	5
	б) печеночную недостаточность	10
49.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
50.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
51.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	60

	<b>Примечание:</b> При возникновении в результате травмы осложнений, перечисленных в разных подпунктах ст.51, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.	
52.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.48-51, то выплата по ст.52 (кроме подпункта 52 (г)) не производится.	
	<b>Примечание:</b> Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.52 в) однократно.	
<b>МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ</b>		
53.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) ушивание почки	10
	в) удаление части почки	30
	г) удаление почки	60
54.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	<b>Примечания:</b> Страховая выплата по ст.54 в связи с последствиями травмы производится только в том случае, если указанные осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы (кроме острой почечной недостаточности). Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.53 или ст.56 а) и размер выплаты, произведенный по данным статьям, не учитывается при выплате по ст.54.	
55.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10
	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52; ст.54 при этом не применяется.	
56.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	б) изнасилование	15
57.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 39 лет включительно	50
	с 40 до 49 лет включительно	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50

<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
58.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см <sup>2</sup>	10
	б) образование рубцов площадью 1,0 см <sup>2</sup> и более или длиной 5 см и более	15
<b>Примечание:</b> Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца.		
59.	Повреждение мягких тканей (кроме ожогов) волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 см <sup>2</sup> или длиной 5 см и более	3
	б) от 5 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхности тела	5
	в) от 0,5% до 2,0%	10
	г) от 2,0% до 4,0%	15
	д) от 4% до 6%	20
	е) от 6% до 8%	25
	ж) от 8% до 10%	30
	з) от 10% до 15%	35
	и) 15% и более	40
<b>Примечание:</b> 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-У пястных костей (без учета I пальца).		
<b>Примечание:</b> При определении площади рубцов учитываются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.		
<b>Примечание:</b> Если страховая выплата производится по статьям, предусматривающим оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.		
60.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	3
	б) от 3% до 10%	5
	в) от 11% до 15%	10
	г) 16% и более	15
<b>Примечания:</b> Страховые выплаты по ст.58, 59 и 60 производится с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.		
<b>Примечание:</b> Общая сумма выплат, произведенных по ст.59 и 60 не может превышать 40%.		
61.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
62.	Повреждение мягких тканей:	
	а) неудаленные инородные тела	3
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см <sup>2</sup> , разрыв мышц	3
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие ауотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
<b>Примечание:</b> Страховые выплаты по ст.62 производится с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее 1 месяца после травмы.		
<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>		
63.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) 1-2	20
	б) 3-5	30
	в) 6 и более	40

64.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	<i>Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата по ст.64 не производится.</i>	
65.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
66.	Перелом крестца	10
67.	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	в) перелом копчиковых позвонков	10
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, однократно производится дополнительная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
	<b>Примечание:</b> В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>		
<b>ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА</b>		
68.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	<b>Примечания:</b> В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, однократно производится дополнительная страховая выплата в размере 5% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>		
69.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
70.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) болтающийся плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области плечевого сустава с том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	<b>Примечание:</b> В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 1 года после первичного вывиха, происшедшего в	

	<i>период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.</i>	
<b>ПЛЕЧО</b>		
71.	Перелом плечевой кости:	
	<i>а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)</i>	15
	<i>б) двойной перелом</i>	20
72.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.72 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
73.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	<i>а) плеча на любом уровне</i>	75
	<i>б) с лопаткой, ключицей или их частью</i>	80
	<i>в) единственной конечности или обеих конечностей на уровне плеча</i>	100
<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>		
74.	Повреждения области локтевого сустава:	
	<i>а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья</i>	3
	<i>б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих лучевой или локтевой кости</i>	5
	<i>в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья</i>	10
	<i>г) перелом плечевой кости</i>	15
	<i>д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями</i>	20
75.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	<i>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</i>	20
	<i>б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</i>	30
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.75 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	<b>Примечание:</b> В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
<b>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>		
76.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	<i>а) перелом одной кости</i>	5
	<i>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости</i>	10
77.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	<i>а) одной кости</i>	15
	<i>б) двух костей</i>	30
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.77 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
78.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	<i>а) к ампутации одного предплечья ниже уровня локтевого сустава</i>	65
	<i>б) к экзартикуляции в локтевом суставе</i>	70
	<i>в) к ампутации обеих конечностей или единственной конечности на уровне предплечья</i>	100

	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	<b>Примечание:</b> Если страховая выплата произведена по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>		
79.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, в том числе перелом лучевой кости в типичном месте, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перелом двух костей предплечья, перелом лучевой кости с отрывом шиловидного отростка локтевой кости	10
	в) перилунарный вывих кисти	15
80.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.80 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
<b>КИСТЬ</b>		
81.	Перелом или вывих костей запястья, перелом пястных костей одной кисти:	
	А) одной кости запястья (кроме ладьевидной), пястной кости	5
	Б) двух и более костей запястья (кроме ладьевидной), пястных костей	10
	В) ладьевидной кости	10
	Г) вывих, перелома-вывих кисти	15
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	<b>Примечание:</b> При одновременной травме костей запястья (пястных костей) ст.81 а), б) и ладьевидной кости ст.81 в) страховая выплата осуществляется за каждое повреждение путем суммирования.	
82.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	А) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	Б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	В) ампутацию обеих или единственной кисти(ей)	100
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.82 а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ</b>		
<b>ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</b>		
83.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	А) отрыв ногтевой пластинки	3
	Б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	В) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	<b>Примечание:</b> Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.	



	<b>Примечание:</b> Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
84.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	А) отсутствие движений в одном суставе	10
	Б) отсутствие движений в двух суставах	15
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
85.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	А) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	Б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	В) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	Г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	<b>Примечание:</b> Если страховая выплата произведена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не осуществляется.	
<b>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>		
86.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	А) отрыв ногтевой пластинки	3
	Б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	В) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	<b>Примечание:</b> Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
87.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	А) отсутствие движений в одном суставе	5
	Б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
88.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	А) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	Б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	В) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	Г) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	<b>Примечание:</b> Если страховая выплата произведена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.	
	<b>Примечание:</b> При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако общий размер страховой выплаты не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
<b>ТАЗ</b>		
89.	Повреждения таза:	
	А) перелом одной кости	5
	Б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	В) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15

	<i><b>Примечание:</b> Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.</i>	
	<i><b>Примечание:</b> Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях по ст.89 б) или 89 в).</i>	
90.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	А) в одном суставе	20
	Б) в двух суставах	40
	<i><b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	
<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>		
<b>ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
91.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	А) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	Б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	В) вывих бедра	15
	Г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	<i><b>Примечание:</b> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</i>	
	<i><b>Примечание:</b> Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы по данному страховому случаю.</i>	
92.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	А) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	15
	Б) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	20
	<i><b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92 б), выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</i>	
	<i><b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.92 а) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	
<b>БЕДРО</b>		
93.	Перелом бедра:	
	А) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	Б) двойной перелом бедра	30
94.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	<i><b>Примечание:</b> Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.</i>	
	<i><b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.93 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	
95.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	А) одной конечности	70
	Б) обеих или единственной конечностей(-и)	100

**Примечание:** Если страховая выплата была произведена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

#### КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

96.	Повреждения области коленного сустава:	
	А) гемартроз	3
	Б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, перелом головки малоберцовой кости, разрыв мениска	5
	В) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	Г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	Д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	Е) перелом дистального метафиза бедра	25
	Ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30

**Примечание:** Если в результате одной травмы наступят несколько повреждений, из числа перечисленных в ст.96, страховая выплата производится однократно по подпункту, предусматривающему наиболее тяжелое повреждение.

**Примечание:** Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.

97.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	А) отсутствие движений в суставе	20
	Б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30

**Примечание:** Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.97 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы коленного сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.

#### ГОЛЕНЬ

98.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	А) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	Б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	В) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15

**Примечание:** Страховая выплата по ст.98 производится при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.

**Примечание:** Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата суммируется по соответствующим статьям.

99.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	А) малоберцовой кости	5
	Б) большеберцовой кости	15
	В) обеих костей	20

**Примечание:** Страховая выплата по ст.99 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.

**Примечание:** Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.

100.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
------	---	--

	А) ампутацию голени на любом уровне	60
	Б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	В) ампутацию обеих или единственной конечности(-ей) на любом уровне голени	100
	<b>Примечание:</b> Если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>		
101.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	А) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	Б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	В) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	<b>Примечание:</b> При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.	
102.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	А) отсутствие движений в одном голеностопном суставе	20
	Б) отсутствие движений в обоих голеностопных суставах	30
	В) «болтающийся(-еся)» голеностопный(-е) сустав(-ы) (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	Г) экзартикуляцию в голеностопном(-ых) суставе(-ах)	50
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.102 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы голеностопного сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
103.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	А) при консервативном лечении	5
	Б) при оперативном лечении	15
<b>СТОПА</b>		
104.	Повреждения стопы	
	А) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	Б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	В) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	<b>Примечание:</b> Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
	<b>Примечание:</b> При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	
105.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	А) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	Б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	В) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	Г) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	Д) плюсневых костей или предплюсны	40
	Е) таранной, пяточной костей (потеря обеих или единственной стоп(-ы))	50

	<b>Примечание:</b> Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 а), б), в), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по ст.105 г), д), е) – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.	
	<b>Примечание:</b> В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>		
106.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	А) одного пальца	3
	Б) двух-трех пальцев	5
	В) четырех-пяти пальцев	10
	<b>Примечание:</b> Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 3% страховой суммы по данному страховому случаю.	
107.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	А) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	Б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	А) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	Б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	В) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	Г) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	20
	<b>Примечание:</b> В том случае, если страховая выплата подлежит по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	<b>Примечание:</b> Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному страховому случаю.	
108.	Повреждение, повлекшее за собой:	
	А) образование лигатурных свищей	3
	Б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5
	В) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	<b>Примечание:</b> Ст.108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).	
	<b>Примечание:</b> Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.	
109.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
110.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов), потребовавшие стационарного лечения:	
	А) 6 – 10 дней	5
	Б) 11 – 20 дней	10
	В) свыше 20 дней	15
	<b>Примечание:</b> Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в ст.110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям, ст.110 при этом не применяется.	
111.	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной “Таблицей”, но потребовало непрерывного стационарного лечения не менее 7 (семи) дней, то выплачивается страховая выплата в размере:	
	А) при непрерывном лечении от 7 до 13 дней включительно	1

	Б) при непрерывном лечении от 14 до 29 дней включительно	3
	В) при непрерывном лечении свыше 30 дней	5
	<b>Примечание:</b> Ст.111 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы.	
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата по ст.111 производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового возмещения).	
<b>ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ</b>		
112.	Касательные одиночные ранения (пулевые или осколочные), раневая поверхность:	
	А) 8-10 кв. см.	10
	Б) более 10 кв. см.	15
	В) лица	17
	<b>Примечание:</b> При множественных ранениях, каждая рана, начиная со второй, увеличивает размер страховой выплаты по ст.112 на 5%. Максимальный размер выплаты по ст.112 составляет 25% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
113.	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	
	А) 1 ранение	20
	Б) множественные ранения	30
	<b>Примечание:</b> При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст.113 увеличивается на 10%.	
114.	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов	25
	<b>Примечание:</b> При множественных ранениях, каждая рана, начиная со второй, увеличивает размер страховой выплаты по ст.114 на 10%. Максимальный размер выплаты в связи с множественными ранениями составляет 40% от страховой суммы по данному страховому случаю.	
	<b>Примечание:</b> При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст.114 увеличивается на 10%.	
<b>ПРОНИКАЮЩИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ</b>		
115.	Голова:	
	А) с повреждением мозговых оболочек	40
	Б) с повреждением головного мозга	50
	В) при множественных ранениях	+15
116.	Грудная клетка:	
	А) без повреждения легкого и плевры	20
	Б) с повреждением легкого	30
	В) с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
	Г) с повреждением пищевода	50
	Д) с повреждением позвоночника	60
	Е) с повреждением спинного мозга	80
	Ж) полный разрыв мозга	100
	З) множественные проникающие ранения	+15
	И) при сопутств. переломе 1-2 ребер	+5
	К) при сопутств. переломе 3-5 ребер	+10
117.	Брюшная полость:	
	А) без повреждения органов	30
	Б) повреждение желудка и кишечника	45
	В) повреждение поджелудочной железы	50
	Г) повреждение селезенки	40
	Д) повреждение печени	50
	Е) повреждение брюшной аорты	60
	Ж) сопутствующее ранение других органов брюшной полости	+20
118.	Ранение одной почки	50
119.	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:	
	А) ранение мочевого пузыря	45
	Б) ранение мочеточников	15
120.	Шея:	
	А) повреждение сосудов	60
	Б) повреждение трахеи	50
121.	Открытые повреждения верхних конечностей:	

	А) повреждение ключицы	20				
	Б) повреждение костей плечевого пояса	30				
	В) повреждение плеча	25				
	Г) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35				
	Д) повреждение костей локтевого сустава	30				
	Е) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30				
	Ж) 1 кость предплечья	20				
	З) 2 кости предплечья	30				
	И) повреждение нервов или сосудов предплечья	25				
	К) 1 кость кисти или запястья	15				
	Л) 2-4 кости кисти	25				
	М) 5 костей кисти и более	35				
	Н) повреждение сосудов на уровне кисти	10				
	О) 1-2 пальца	10				
	П) других пальцев	5				
	<b>Примечание:</b> При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата суммируется.					
	<b>Примечание:</b> При множественных ранениях, каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности, начиная со второго, увеличивает размер страховой выплаты по ст.121 на 5%. Максимальный размер выплаты в по ст.121 составляет 60% от страховой суммы по данному страховому случаю.					
122.	Открытые повреждения нижних конечностей:					
	А) повреждение головки или шейки бедра	35				
	Б) повреждение бедра	30				
	В) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35				
	Г) повреждение коленного сустава	35				
	Д) повреждение малой берцовой кости	10				
	Е) повреждение большой берцовой кости	30				
	Ж) нервов или сосудов на уровне голени	40				
	З) повреждение голеностопного сустава	30				
	И) повреждение пяточной кости	35				
	К) 1-2 костей предплюсны и плюсны	20				
	Л) 3-4 костей предплюсны и плюсны	25				
	М) более 4-х костей	40				
	Н) первого пальца	15				
	О) других пальцев	5				
	<b>Примечание:</b> При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата суммируется.					
	<b>Примечание:</b> При множественных ранениях, каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности, начиная со второго, увеличивает размер страховой выплаты по ст.122 на 5%. Максимальный размер выплаты по ст.122 составляет 60% от страховой суммы по данному страховому случаю.					
123.	Огнестрельные ранения органов зрения и слуха	15				
124.	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после огнестрельного ранения.	30				
<b>ОЖОГИ</b>						
125.	Таблица размеров страховых выплат при ожогах (в процентах от страховой суммы):					
	Площадь ожога (в % от поверхности тела)	Степень ожога				
		I	II	IIIА	IIIБ	IV
	от 0,5 до 5 включительно	-	5	10	13	15
	от 5 до 10 включительно	-	10	15	17	20
	от 10 до 20 включительно	-	15	20	25	35
	от 20 до 30 включительно	3	20	25	45	55
	от 30 до 40 включительно	5	25	30	70	75

	от 40 до 50 включительно	10	30	40	85	90
	от 50 до 60 включительно	15	35	50	95	95
	от 60 до 70 включительно	20	40	60	100	100
	от 70 до 80 включительно	30	50	70	100	100
	от 80 до 90 включительно	40	60	80	100	100
	более 90	50	70	95	100	100
	<b>Примечание:</b> 1% поверхности тела принимается равным площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.					
	<b>Примечание:</b> Солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием ультрафиолетового излучения, не являются основанием для страховой выплаты.					
	<b>Примечание:</b> При ожогах промежности размер страхового обеспечения увеличивается на 3%.					
126.	Ожоги дыхательных путей					25

Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому случаю)
<b>Кости черепа, нервная система</b>		
1.	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюсти):	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Черепно-мозговая травма:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 7 календарных дней	3
	б) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения до 10 календарных дней	5
	в) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения от 10 до 14 календарных дней	8
	г) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней	10
	д) субарахноидальное кровоизлияние	10
	е) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	ж) разможнение вещества головного мозга	50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) верхний или нижний монопарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц одной верхней или одной нижней конечности; страховая выплата в связи с монопарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах всей конечности целиком)	10
	б) геми- или парапарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц обеих верхних или обеих нижних конечностей, обеих правых или обеих левых конечностей; страховая выплата в связи с геми-	25



	или парепарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах обеих конечностей целиком)	
	в) тетрапарез (парез обеих верхних и обеих нижних конечностей)	35
	г) моноплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц одной конечности целиком)	35
	д) геми-, параплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), нарушение функции тазовых органов	70
	е) тетраплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), декортикацию	100
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, повреждение конского хвоста:	
	а) сотрясение	2
	б) ушиб	10
	в) сдавление, частичный надрыв	50
	г) полный перерыв	100
<b>Примечания к статьям 1–6:</b>		
	а) при повреждениях, указанных в ст.1, 2, 3, 4, 5 страховая выплата производится по статье, учитывающей наибольший размер выплаты	
	б) при повреждениях, указанных в ст.3б, 3в, 3г, 3д установленные диагнозы должны быть подтверждены результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т.п.)	
	в) страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены медицинскими документами	
	г) если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе костей основания черепа, страховая выплата производится по ст.1, то при этом ст.5 не применяется	
7.	Повреждение, ранение, перерыв шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) частичный разрыв сплетения	40
	б) полный разрыв сплетения	70
8.	Полный разрыв, надрыв нервов:	
	а) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
<b>Примечания к статьям 7–8:</b>		
	а) невралгии, невралгии (плексопатии), возникшие в связи с травмой, не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.	
	б) повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и/или пальцев кисти не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.	
9.	Острое отравление нейротропными ядами, столбняк:	
	а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней	3
	б) при сроке стационарного лечения от 7 до 21 календарного дня	10
	в) при сроке стационарного лечения от 21 до 30 календарных дней	20
	г) при сроке стационарного лечения более 30 календарных дней	30
<b>Органы зрения</b>		
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза)	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза:	

	а) <i>неконцентрическое</i>	5									
	б) <i>концентрическое</i>	10									
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	15									
14.	Проникающее ранение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения,	7									
15.	Непроникающие ранение одного глаза, ожоги II, III степени, гемофтальм, смещение хрусталика, эрозия роговицы не повлекшие за собой снижения остроты зрения	5									
16.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	5									
17.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения										
<b>Острота зрения до травмы</b>	<b>Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)</b>										
	<b>0,00</b>	<b>ниже 0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>
1	50	40	30	20	15	10	10	10	5	5	3
0,9	50	40	30	20	15	10	10	5	5	3	
0,8	50	40	30	20	15	10	10	5	3		
0,7	40	30	20	15	10	10	5	3			
0,6	25	20	15	10	10	5	5				
0,5	20	15	10	10	5	5					
0,4	20	15	10	5	5						
0,3	20	10	5	5							
0,2	20	10	5								
0,1	20	10									
ниже 0,1	20										
а) к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)											
б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладающего до повреждения зрением, а также сморщивании его - дополнительно выплачивается 10% страховой суммы											
в) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, ст.20.											
г) если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0											
д) если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0											
е) в том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции											
18.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01										100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза										10
20.	Перелом орбиты										10
<b>Примечания к статьям 10–20:</b>											
а) ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.											
б) поверхностные инородные тела на оболочках глаза не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей											
в) если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, предусмотренные ст. 17, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.											
г) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении											

	этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, ст.20.	
	д) Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст.1, 2, 3, 4, 5 и суммы выплаты по ним: - меньше суммы выплаты, предусмотренной ст.20, то выплата по ст.20 уменьшается на размер выплаты по ст.1,2,3,4,5 - больше суммы выплаты, предусмотренной ст.20, то выплата по ст.20 не производится.	
<b>Органы слуха</b>		
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие до 1/3 части ушной раковины	3
	б) отсутствие 1/3 – 1/2 части ушной раковины	5
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	10
22.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь – до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь – 0)	25
23.	Разрыв одной барабанной перепонки в результате травмы, не повлекший за собой снижения слуха	3
24.	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
<b>Примечания к статьям 21–24:</b>		
	а) решение о страховой выплате по ст.21 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны; если страховая выплата произведена по ст.21, выплата по ст.53 не производится	
	б) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23 (если имеются основания)	
	в) если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки, и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по ст.21, то при этом ст.23 не применяется	
	г) если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома костей основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется	
<b>Дыхательная система</b>		
25.	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости	3
26.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, посттравматическая пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
27.	Повреждение в результате травмы грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) удаление доли, части легкого	30
	б) удаление одного легкого	50
28.	Перелом/переломы грудины	5
29.	Перелом/переломы ребер:	
	а) одного	2
	б) двух	3
	в) трёх и более	5
30.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	

	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
31.	Перелом подъязычной кости	5
32.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела.	5
33.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	в) постоянное (более 9 месяцев) ношение трахеостомической трубки	50
<b>Примечания к статьям 25–33:</b>		
	а) если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая выплата по этой ст.26 производится за вычетом ранее произведённых выплат по ст.28, 29.	
	б) при переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях	
	в) перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты	
	г) если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.27, то при этом ст.30 не применяется	
	д) ст.26 и ст.30 одновременно не применяются	
	е) ст.29 и ст.30 одновременно не применяются	
	ж) если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно; выплата по ст.30 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится	
	з) страховая выплата по ст.33 производится за вычетом страховой выплаты по ст.32	
<b>Сердечно-сосудистая система</b>		
34.	Ранение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	20
35.	Ранение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	20
	б) II - III степени	40
36.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
37.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
<b>Примечания к статьям 34–37:</b>		
	а) если в медицинских документах по поводу повреждения сердца, оболочек сердца, крупных магистральных сосудов не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.35.а)	
	б) к крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов	
	в) к крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии,	

	<i>подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены</i>	
	<i>г) если в заявлении указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста</i>	
	<i>д) страховая выплата по ст.35, ст.37 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами этого учреждения; ранее этого срока выплата производится по ст.34, ст.36</i>	
<b>Органы пищеварения</b>		
38.	Повреждение верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	<i>а) перелом, вывих одной кости</i>	5
	<i>б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости</i>	15
39.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	<i>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)</i>	40
	<i>б) челюсти</i>	60
40.	Повреждение языка	3
41.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	<i>а) образование рубцов (независимо от размера)</i>	5
	<i>б) отсутствие дистальной трети языка</i>	15
	<i>в) отсутствие языка на уровне средней трети</i>	30
	<i>г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</i>	60
42.	Потеря вследствие травмы каждого постоянного зуба	1
43.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, глотки, пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
44.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	<i>а) сужение пищевода</i>	40
45.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	<i>а) колит, энтерит, гастроэнтероколит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит</i>	10
	<i>б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия</i>	15
	<i>в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости</i>	25
	<i>г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы</i>	50
	<i>д) противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)</i>	80
46.	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшие за собой:	
	<i>а) ушивание разрывов печени, удаление желчного пузыря</i>	15
	<i>б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря</i>	20
	<i>в) удаление части печени</i>	25
	<i>г) удаление части печени и желчного пузыря</i>	35
47.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	<i>а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства</i>	5
	<i>б) удаление селезенки</i>	30
48.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	<i>а) образование ложной кисты поджелудочной железы</i>	10
	<i>б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы</i>	25
	<i>в) удаление желудка</i>	50
	<i>г) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы</i>	100
49.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	<i>а) лапароскопия (лапароцентез)</i>	3
	<i>б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))</i>	10

	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))	15
<b>Примечания к статьям 38–49:</b>		
	а) ст.38 и ст.39 одновременно не применяются	
	б) при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях	
	в) страховая выплата по ст.41 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы	
	г) перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты	
	д) если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные ст.1, 2, 3, 4, 5, 38, то страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты	
	е) если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования	
	ж) если в связи с травмой имеются основания для страховой выплаты по ст.45 и по ст. 48, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
	з) перелом или отлом более 1/4 коронки зуба приравнивается к потере зуба При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.	
	и) при переломе челюсти с потерей зубов страховая выплата рассчитывается путем суммирования ст.38 и ст.42	
	к) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами а), б), в) ст.45, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах г) и д) – по истечении 6 месяцев после травмы; указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены медицинскими документами	
	л) страховая выплата по ст.45 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы	
	м) если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.46-48, то при этом ст.43 не применяется	
	н) выплата по ст.49 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится	
<b>Мочевыделительная и половая системы</b>		
50.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
	б) ушивание почки	15
	в) удаление части почки	20
	г) удаление почки	50
51.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) острую почечную недостаточность	10
	б) пиелит, пиелонефрит, пиелоцистит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
	в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	15
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения)	15
	д) хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
52.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15

	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30				
	в) потерю матки	50				
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50				
<b>Примечания к статьям 50– 52:</b>						
	а) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами “б”, «в», “д”, “е”, ст.51, страховая выплата производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы					
	б) страховая выплата по ст.51 производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент травмы					
	в) если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст.51, учитывающему наиболее тяжелые последствия					
<b>Мягкие ткани</b>						
53.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой:					
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см <sup>2</sup>	3				
	б) образование рубцов площадью 1,0 см <sup>2</sup> и более или длиной 5 см и более	5				
	в) резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица	50				
	г) наложение шва (-ов)	2				
54.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей без образования рубцов при сроках лечения от 10 календарных дней	1				
55.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:					
	а) от 2 см <sup>2</sup> до 5 см <sup>2</sup>	2				
	б) свыше 5 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхности тела включительно	3				
	в) свыше 0,5% до 4,0% включительно	5				
	г) свыше 4,0% до 8,0% включительно	10				
	д) свыше 8,0% до 15,0% включительно	15				
	е) свыше 15,0%	25				
56.	Ожоги (в соответствии с Таблицей соответствующих выплат)					
	<b>Площадь ожога (% поверхности тела)</b>	<b>Степень ожога</b>				
		<b>I</b>	<b>II</b>	<b>IIIА</b>	<b>IIIБ</b>	<b>IV</b>
	От 0,5 до 5	-	5	10	13	15
	свыше 5 до 10	3	10	15	17	20
	свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
	свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
	свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
	свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
	свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
	свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
	свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
	свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
	более 90	80	90	95	100	100
57.	Ожог дыхательных путей					25
58.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок					10
59.	Повреждение мягких тканей:					
	а) неудаленные инородные тела					3
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см <sup>2</sup> , разрыв мышц					3
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата					5
<b>Примечания к статьям 53–59:</b>						

	а) к косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание лица – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий, не исчезающее со временем самостоятельно либо под влиянием консервативного лечения, для его устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция). Неизгладиимость данного повреждения, а также его медицинских последствий, устанавливается судебно-медицинской экспертизой.	
	б) если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени	
	в) при определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи	
	г) при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов ст.55 не применяется	
	д) 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).	
	е) решение о страховой выплата по ст.53 а), б), в), ст.55 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы	
	ж) общая сумма выплат по ст.55 не должна превышать 40%	
	з) страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы	
<b>Позвоночник</b>		
60.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного	5
	б) двух	10
	в) трех-пяти	20
	г) шести и более	30
61.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 календарных дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
62.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	1
63.	Перелом крестца	10
64.	Повреждения копчика:	
	а) вывих копчиковых позвонков	3
	б) перелом копчиковых позвонков	5
<b>Примечания к статьям 60–64:</b>		
	а) при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится	
	б) если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования, при этом страховая выплата за оперативные вмешательства производится однократно	
	в) если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно	
<b>Верхняя конечность</b>		



<b>Лопатка, ключица</b>		
65.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	<i>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</i>	3
	<i>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы</i>	5
	<i>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</i>	10
	<i>г) несросшийся перелом (ложный сустав)</i>	15
<b>Плечевой сустав</b>		
66.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	<i>а) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения от 14 календарных дней</i>	1
	<i>б) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе отрыв (перелом) большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча</i>	5
	<i>в) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</i>	10
	<i>г) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча</i>	15
67.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	<i>а) привычный вывих плеча</i>	15
	<i>б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</i>	20
	<i>в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</i>	40
<b>Плечо</b>		
68.	Перелом плечевой кости:	
	<i>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)</i>	15
	<i>б) двойной (множественный) перелом</i>	20
69.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
70.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	<i>а) с лопаткой, ключицей или их частью</i>	80
	<i>б) плеча на любом уровне</i>	75
	<i>в) обеих или единственной конечности на уровне плеча</i>	100
<b>Примечания к статьям 66–70:</b>		
	<i>а) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами; эта выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат в связи с данной травмой</i>	
	<i>б) страховая выплата по ст.67 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области плечевого сустава, в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами</i>	
	<i>в) страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования; диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление; при рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится</i>	
	<i>г) страховая выплата по ст.70 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой плеча, если указанное осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы</i>	

	д) если страховая выплата производится по ст.70, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
<b>Локтевой сустав</b>		
71.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), пронационный подвывих предплечья	1
	б) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения от 14 календарных дней	1
	в) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	г) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	д) перелом плечевой кости	15
	е) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
72.	Повреждения области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
<b>Предплечье</b>		
73.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
74.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
75.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	60
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации обеих или единственной конечности на уровне предплечья	100
<b>Примечания к статьям 71–75:</b>		
	а) страховая выплата по ст.72 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата по ст.74 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой предплечья, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата производится по ст.75, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
<b>Лучезапястный сустав</b>		
76.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	2
	б) перелом двух костей предплечья	5
	в) полный или частичный разрыв связок при сроке лечения от 14 календарных дней	3
77.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	45
<b>Кисть</b>		
78.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
	б) перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной)	5
	в) перелом ладьевидной кости	3
	г) вывих (перилунарный вывих), перелома-вывих кисти	10
79.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	

	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	50
	в) ампутацию обеих или единственной кисти	100
<b>Примечания к статьям 76–79:</b>		
	а) страховая выплата по ст.77 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой костей кисти, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
<b>Пальцы кисти</b>		
<b>Первый палец</b>		
80.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг), вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или ее хирургическое удаление вследствие травмы	2
81.	Повреждение сухожилия сгибателя	7
82.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух суставах	10
83.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	10
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
	г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
<b>Второй, третий, четвертый, пятый палец</b>		
84.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или ее хирургическое удаление вследствие травмы	2
85.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) ограничение движений в каждом суставе	2
	б) отсутствие движений в одном суставе	3
	в) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	5
86.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	3
	б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	15
<b>Примечания к статьям 80–86:</b>		
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты	
	б) страховая выплата в связи с нарушением функции пальца по ст.82, ст.85 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата произведена по ст.83, ст.86, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	

	г) при повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей	
<b>Таз</b>		
87.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
88.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
<b>Нижняя конечность</b>		
<b>Тазобедренный сустав</b>		
89.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения от 14 календарных дней	1
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	в) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	г) вывих бедра	10
	д) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	20
90.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) ограничение движений	10
	б) отсутствие движений (анкилоз)	20
	в) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	г) эндопротезирование сустава	40
	д) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	40
<b>Бедро</b>		
91.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	б) двойной (множественный) перелом бедра	30
92.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	в) обеих конечностей	100
<b>Примечания к статьям 87–93:</b>		
	а) страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.88 за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.90, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава	
	в) страховая выплата по ст.90 б), в), д) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	г) если страховая выплата произведена по ст.90 г), ст.93, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	д) страховая выплата по ст.92 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	

<b>Коленный сустав</b>		
94.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) <i>полный или частичный разрыв (растяжение) связок за исключением крестообразной связки (связок) при сроке лечения от 14 календарных дней</i>	1
	б) <i>гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), разрыв мениска (менисков), крестообразной связки (связок)</i>	3
	в) <i>отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости</i>	5
	г) <i>перелом надколенника</i>	5
	д) <i>перелом большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза</i>	10
	е) <i>перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой</i>	15
	ж) <i>перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени</i>	20
	з) <i>перелом дистального метафиза бедра</i>	20
	и) <i>перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей</i>	25
95.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) <i>отсутствие движений в суставе</i>	20
	б) <i>“болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</i>	30
	в) <i>эндопротезирование сустава</i>	40
<b>Голень</b>		
96.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) <i>малоберцовой, отрывы костных фрагментов</i>	5
	б) <i>большеберцовой, двойной перелом малоберцовой</i>	10
	в) <i>обеих костей, двойной перелом большеберцовой</i>	15
97.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением отрыва костных фрагментов):	
	а) <i>малоберцовой кости</i>	5
	б) <i>большеберцовой кости</i>	15
	в) <i>обеих костей</i>	20
98.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) <i>ампутацию голени на любом уровне</i>	60
	б) <i>экзартикуляцию в коленном суставе</i>	70
	в) <i>ампутацию обеих или единственной конечности на любом уровне голени</i>	100
<b>Примечания к статьям 94–98:</b>		
	а) <i>страховая выплата по ст.95 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой этого сустава</i>	
	б) <i>страховая выплата по ст.95.а), б) производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой коленного сустава, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	в) <i>если страховая выплата произведена по ст.95.в), ст.98, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
	г) <i>страховая выплата по ст.96 определяется при:</i> - <i>переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;</i> - <i>переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;</i> - <i>переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети</i>	
	д) <i>если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.94 и ст.96 или ст.99 и ст.96 путем суммирования</i>	
	е) <i>страховая выплата по ст.97 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом костей голени, если</i>	

	такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
<b>Голеностопный сустав</b>		
99.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения от 14 календарных дней	1
	б) перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	в) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	г) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
100.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) ограничение движений	2
	б) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	в) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	г) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
101.	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	10
<b>Стопа</b>		
102.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	5
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10
103.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, таранной или пяточной кости	10
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	15
	г) ампутацию на уровне:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	- плюсневых костей или предплюсны	30
	- таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40
<b>Примечания к статьям 99–103:</b>		
	а) страховая выплата по ст.100 б), в), г) производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области голеностопного сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с осложнениями травм стопы, предусмотренными подпунктами а), б), в) ст.103, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами, а по подпунктам г) ст.103 - независимо от срока, прошедшего со дня травмы	
	в) если страховая выплата производится в связи с ампутацией по ст.103 г) или ст.100 г), дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
<b>Пальцы стопы</b>		
104.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы:	
	а) одного пальца	1
	б) двух-трех пальцев	3
	в) четырех-пяти пальцев	10

105.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	а) <i>первого пальца:</i>	
	- на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	- на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	б) <i>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</i>	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	- трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	- трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	<b>Примечания к статьям 104–105:</b>	
	а) <i>гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.</i>	
	б) <i>страховая выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом а) ст.105, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом б) ст.105</i>	
	в) <i>если страховая выплата произведена по ст.105, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
	г) <i>при повреждении пальцев обеих стоп страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 70% для обеих стоп</i>	
<b>Разное</b>		
106.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
	<b>Примечание к статье 106:</b> <i>Страховая выплата по ст.106 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</i>	
107.	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) <i>до 14 лет</i>	50
	б) <i>с 15 до 18 лет</i>	30
108.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) <i>при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней</i>	5
	б) <i>при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней</i>	10
	в) <i>при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней</i>	15
109.	Поражение вследствие воздействия электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) <i>при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней</i>	5
	б) <i>при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней</i>	10
	в) <i>при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней</i>	15
110.	Отморожение III или IV степени (с некрозом тканей):	
	а) <i>от 5% до 10% площади поверхности тела включительно</i>	10
	б) <i>более 10% площади поверхности тела</i>	15
	<b>Примечание к статье 110:</b> <i>Отморожение без указания степени и площади в % поверхности тела, а также отморожение I или II степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.</i>	
111.	Острое отравление растениями, грибами, химическими веществами, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции (ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии, иерсиниоза, шигеллеза и пр.	20
112.	Клещевой энцефалит (энцефаломиелит), болезнь Лайма	
	а) <i>при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней</i>	5
	б) <i>при сроке стационарного лечения от 7 до 21 календарного дня</i>	15
	в) <i>при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня</i>	25
113.	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)	
	а) <i>при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней</i>	5
	б) <i>при сроке стационарного лечения от 7 до 21 календарного дня</i>	15
	в) <i>при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня</i>	25
114.	Полиомиелит	35

115.	Лептоспироз	30
	<b>Примечание к статьям 112-115:</b>	
	<i>а) диагноз заболевания должен быть подтвержден заключением врача (выпиской из амбулаторной карты или историей болезни) и по требованию Страховщика данными соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования</i>	
	<i>б) если в течение срока страхования диагностированы несколько заболеваний, суммы выплат (проценты выплат) суммируются, при этом сумма выплат не может быть более 100% от страховой суммы</i>	
116.	Укус ядовитой змеи	10
117.	Укус (нападение) животного, потребовавшие постэкспозиционное лечение бешенства в зависимости от статуса вакцинации животного; введение противостолбнячной вакцины при отсутствии надлежащей вакцинации у пострадавшего лица	5
	<b>Примечание к статье 117:</b> Если травма сопровождалась другими повреждениями, предусмотренными данной Таблицей, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования, при этом общая сумма выплат не должна превышать 40% страховой суммы по данному страховому случаю.	
118.	Утопление лица, не приведшее к смерти:	
	<i>а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней</i>	5
	<i>б) при сроке стационарного лечения от 7 до 21 календарного дня</i>	10
	<i>в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня</i>	20



**Таблица размеров страховых выплат по травмам в результате несчастного случая (Вариант 4)**

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому случаю **«Телесные повреждения (травма)»**. При этом:

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа (лимит страхового возмещения).

2. В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте нижеследующей Таблицы.

3. Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

4. Размер страховой выплаты по страховому случаю **«Телесные повреждения (травма)»** в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, в том числе при патологических переломах, составляет: 0.1% (Ноль целых одна десятая процента) от страховой суммы по указанному страховому случаю, но не менее 1 000 (Одной тысячи) рублей. Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового возмещения).

5. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении. Повторные переломы одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в течение срока страхования, указанного в Договоре 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. Выплата в случае рефрактуры (повторные переломы в области костной мозоли при ее незавершенной консолидации) «Таблицей» не предусмотрена.

6. «Таблица размеров страховых выплат» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования, установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых Застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности, «микротравмы», «дегенеративные изменения», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

5. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

*Для Застрахованных лиц в возрасте 18 лет и старше Вариант №2*

<b>ТРАВМЫ ГОЛОВЫ</b>		
1.	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6

<b>Примечание:</b> Условными границами лица являются: край волосистого покрова головы, передние края основания ушных раковин, задние края ветвей нижней челюсти, углы и нижние края нижней челюсти.		
2.	Перелом свода черепа за исключением изолированной трещины наружной костной пластинки свода	7
	а) <i>изолированная трещина наружной костной пластинки костей свода</i>	5
3.	Перелом основания черепа	20
4.	Перелом костей носа	5
5.	Перелом дна глазницы:	
	а) <i>проникающий в полость черепа</i>	10
	б) <i>не проникающий в полость черепа</i>	5
6.	Перелом скуловой кости или верхней челюсти	5
7.	Перелом зубов:	
	Перелом/потеря 4-6 зубов	6
	Перелом/потеря 7-10 зубов	8
	Перелом/потеря 11 зубов и более	10
8.	Перелом нижней челюсти	5
<b>Примечание:</b> Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.		
<b>Примечание:</b> Перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный зуб приравнивается к потере.		
9.	Вывих челюсти, включая привычный, возникший в результате травмы	3
10.	Травма зрительного нерва и/или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) <i>паралич аккомодации одного глаза</i>	15
	б) <i>гемианопсию одного глаза</i>	15
	в) <i>сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое</i>	10
	г) <i>сужение поля зрения одного глаза концентрическое</i>	15
11.	Травма глазодвигательного нерва	10
12.	Травма блокового нерва	10
13.	Травма тройничного нерва	10
14.	Травма отводящего нерва	10
15.	Травма лицевого нерва	10
16.	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) <i>шепотная речь от 1 до 3 метров</i>	5
	б) <i>шепотная речь до 1 метра</i>	10
	в) <i>полная глухота (разговорная речь 0)</i>	15
17.	Травма добавочного нерва	10
18.	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы, зрительного нерва, зрительных проводящих путей), повлекшая за собой:	
	а) <i>пульсирующий экзофтальм</i>	20
	б) <i>нарушение функции слезоотводящих путей одного глаза</i>	10
	в) <i>гемофтальм</i>	5
	г) <i>кератит</i>	5
	д) <i>рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения</i>	5
	е) <i>полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением</i>	75
	ж) <i>потерю зрения одного глаза, обладающего любым зрением</i>	50
	з) <i>удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением</i>	10
	и) <i>снижение остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы согласно Таблице «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»:</i>	

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому случаю)
1,0	а) 0,9	3
	б) 0,8 – 0,7	5
	в) 0,6 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
	ж) ниже 0,1	40
0,9	з) 0,0	50
	с) 0,8	3
	т) 0,7 – 0,6	5
	у) 0,5 – 0,4	10
	ф) 0,3	15
	х) 0,2	20
	ц) 0,1	30
0,8	ч) ниже 0,1	40
	ш) 0,0	50
	с) 0,7	3
	т) 0,6	5
	у) 0,5 – 0,4	10
	ф) 0,3	15
	х) 0,2	20
0,7	ц) 0,1	30
	ч) ниже 0,1	40
	ш) 0,0	50
	п) 0,6	3
	р) 0,5	5
	с) 0,4 – 0,3	10
	т) 0,2	15
0,6	у) 0,1	20
	ф) ниже 0,1	30
	х) 0,0	40
	л) 0,5 – 0,4	5
	м) 0,3 – 0,2	10
	н) 0,1	15
	о) ниже 0,1	20
0,5	п) 0,0	25
	и) 0,4 – 0,3	5
	к) 0,2 – 0,1	10
	л) ниже 0,1	15
0,4	м) 0,0	20
	и) 0,3 – 0,2	5
	к) 0,1	10
	л) ниже 0,1	15
0,3	м) 0,0	20
	ж) 0,2 – 0,1	5
	з) ниже 0,1	10
0,2	и) 0,0	20
	ж) 0,1	5
	з) ниже 0,1	10
0,1	и) 0,0	20
	д) ниже 0,1	10
ниже 0,1	е) 0,0	20
	в) 0,0	20

**Примечание:** К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения до 0 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

<b>Примечание:</b> При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному страховому случаю.		
<b>Примечание:</b> Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.		
<b>Примечание:</b> Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, считается, что острота их зрения до травмы составляла 1,0.		
<b>Примечание:</b> В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, выплата производится с учетом остроты зрения до операции.		
19.	Рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани	5
20.	Рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани	10
21.	Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10
22.	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
23.	Сотрясение головного мозга, подтвержденное энцефалограммой при сроке стационарного лечения 10 дней и более	2
24.	Ушиб головного мозга (локальный, диффузный), подтвержденный КТ или МРТ при сроке стационарного лечения 10 дней и более	10
25.	Травматическое эпидуральное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	20
26.	Травматическое субдуральное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	20
27.	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние, при наличии общемозговых, очаговых и стволовых симптомов, подтвержденное данными КТ или МРТ	10
28.	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием (страховая выплата производится без дополнительного учета других повреждений головы)	25
29.	Травматическая ампутация части головы:	
	а) Отсутствие части челюсти	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70
30.	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
	б) отсутствие его от 1/3	15
	в) полное отсутствие его	30
<b>Примечание:</b> При повреждениях обеих ушных раковин, страховая выплата суммируется.		
31.	Травматический разрыв барабанной перепонки:	
	а) без снижения слуха	5
	б) повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	5
<b>ТРАВМЫ ШЕИ</b>		
32.	Открытая рана шеи, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня	4
	б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более	6
33.	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
34.	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) щитовидную железу	10
35.	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	20

	<i>б) повлекшая за собой непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (за вычетом ранее произведенной выплаты по пункту 35)</i>	50
36.	Перелом первого шейного позвонка	20
37.	Перелом второго шейного позвонка	20
38.	Перелом остальных шейных позвонков (одного)	20
39.	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)	40
40.	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани):	10
	<i>а) повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию</i>	30
41.	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	10
42.	Вывих шейного позвонка и/или разрыв капсульно-связочного аппарата на уровне шеи	5
43.	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	<i>а) с частичным разрывом шейного отдела спинного мозга</i>	50
	<i>б) с полным разрывом шейного отдела спинного мозга</i>	75
44.	Травма нервного корешка шейного отдела спинного мозга	10
45.	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	<i>а) плексит</i>	10
	<i>б) частичный разрыв сплетения</i>	40
	<i>в) полный разрыв сплетения</i>	50
46.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне шеи с проведением сшивания:	
	<i>а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	<i>б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
47.	Травма мышц и/или сухожилий на уровне шеи с проведением сшивания	4
<b>ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ</b>		
48.	Открытая рана грудной клетки, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	<i>а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	<i>б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
49.	Перелом грудного позвонка (одного)	20
50.	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	30
51.	Перелом грудины	5
52.	Перелом ребра	2
53.	Множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммируются, но не более 15%	
54.	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	10
55.	Вывих грудного позвонка и/или разрыв капсульно-связочного аппарата грудной клетки	5
56.	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	<i>а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга</i>	50
	<i>б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга</i>	75
57.	Травма нервного корешка грудного отдела спинного мозга	10
58.	Травма крупных кровеносных сосудов грудного отдела с проведением сшивания:	
	<i>а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	<i>б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
59.	Травма сердца (ушиб):	
	<i>а) с кровоизлиянием в сердечную сумку (гемоперикард)</i>	25
	<i>б) без кровоизлияния в сердечную сумку</i>	15
60.	Другие травмы сердца (разрыв сосочковой мышцы, клапана)	15
61.	Травматический пневмоторакс:	
	<i>а) односторонний</i>	5
	<i>б) двухсторонний</i>	10

62.	Травматический гемоторакс:	
	а) <i>односторонний</i>	5
	б) <i>двухсторонний</i>	10
63.	Травмы других органов грудной полости (bronхов, трахеи грудной области, плевры):	
	а) <i>с наложением трахеостомы</i>	20
	б) <i>повлекшие за собой посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс) с одной стороны</i>	5
	в) <i>повлекшие за собой посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс) с двух сторон</i>	10
<b>ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ИЛИ ТАЗА</b>		
64.	Открытая рана живота, нижней части спины и/или таза, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	а) <i>при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	б) <i>при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
65.	Переломы поясничных позвонков:	
	а) <i>одного</i>	10
	б) <i>двух позвонков и более</i>	20
66.	Перелом крестца	10
67.	Перелом копчика	5
68.	Перелом подвздошной кости:	
	а) <i>тела</i>	10
	б) <i>крыла</i>	5
69.	Перелом вертлужной впадины	10
70.	Перелом лобковой, седалищной кости	10
71.	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
72.	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	10
73.	Вывих поясничного позвонка и/или разрыв капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза	5
74.	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) <i>одного сустава</i>	10
	б) <i>двух суставов</i>	15
75.	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
76.	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10
77.	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга (начиная от уровня L1), с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	10
	а) <i>с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга</i>	50
	б) <i>с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга</i>	75
78.	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела спинного мозга	10
79.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и/или таза с проведением сшивания:	
	а) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	б) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
80.	Травма селезенки:	
	а) <i>не потребовавшая удаления селезенки</i>	5
	б) <i>потребовавшая удаления селезенки</i>	10
81.	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) <i>не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени</i>	10
	б) <i>потребовавшая удаления желчного пузыря</i>	15
	в) <i>потребовавшая резекции печени</i>	20
82.	Травма других внутрибрюшных органов:	

	<i>а) удаление части желудка или кишечника, или поджелудочной железы</i>	15
	<i>б) удаление желудка</i>	20
	<i>в) удаление поджелудочной железы</i>	30
	<i>г) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы</i>	30
83.	Травма почки:	
	<i>а) ушиб почки, с наличием макрогематурии</i>	5
	травма почки, повлекшая за собой:	
	<i>а) резекцию (удаление части) почки</i>	25
	<i>б) удаление почки</i>	40
	<i>в) наложение нефростомы</i>	35
	<i>г) острую почечную недостаточность</i>	40
84.	Травма мочеточника	5
85.	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии	5
86.	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	<i>а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала</i>	20
	<i>б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы</i>	30
87.	Травма яичника, маточной (фаллопиевой) трубы, повлекшая за собой:	
	<i>а) удаление (потерю) одного яичника и маточной трубы в возрасте до 50 лет</i>	25
	<i>б) удаление (потерю) одного яичника и маточной трубы в возрасте 51 год и старше</i>	15
	<i>в) удаление (потерю) двух яичников или двух маточных труб до 50 лет</i>	40
	<i>г) удаление (потерю) двух яичников или двух маточных труб в возрасте 51 год и старше</i>	20
88.	Травма матки, повлекшая за собой:	
	<i>а) потерю матки с маточными трубами</i>	40
	<i>б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет</i>	40
	<i>в) потерю матки у женщин в возрасте от 41 до 50 лет</i>	25
	<i>г) потерю матки у женщин в возрасте 51 год и старше</i>	15
89.	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	<i>а) ампутация части полового члена</i>	40
	<i>б) ампутация одного яичка</i>	15
	<i>в) ампутация обоих яичек</i>	25
90.	Травма мышцы и/или сухожилия живота, нижней части спины и/или таза, с проведением оперативного вмешательства	4
91.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий живота, нижней части спины и/или таза - страховые выплаты суммируются, но не более 25%	
<b>ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА</b>		
92.	Открытая рана плечевого пояса и/или плеча, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	<i>а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	<i>б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
93.	Перелом ключицы	5
94.	Перелом лопатки	5
95.	Перелом плечевой кости	7
96.	Вывих плечевого сустава (исключая привычный) и/или разрыв капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и/или плеча при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5
97.	Вывих акромиально-ключичного сочленения	5
98.	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	

	<i>а) травматического неврита</i>	5
	<i>б) частичного разрыва нерва</i>	7
	<i>в) полного разрыва нерва</i>	10
99.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и/или плеча с проведением сшивания:	
	<i>а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	<i>б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
100.	Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и/или плеча	
	<i>а) без проведения оперативного вмешательства</i>	2
	<i>б) с проведением оперативного вмешательства</i>	4
101.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса и/или плеча – страховые выплаты суммируются, но не более 20%	
102.	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	60
103.	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	50
<b>ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ</b>		
104.	Открытая рана локтя и/или предплечья, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	<i>а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	<i>б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
105.	Перелом локтевой кости (кроме шиловидного отростка):	5
	<i>а) перелом шиловидного отростка</i>	2
106.	Перелом лучевой кости (кроме переломов в типичном месте (дистального метаэпифиза, дистального эпиметафиза), шиловидного отростка):	4
	<i>а) Перелом лучевой кости в типичном месте (дистального метаэпифиза, дистального эпиметафиза), перелом шиловидного отростка</i>	2
107.	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и/или разрыв капсульно-связочного аппарата при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5
108.	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок)	5
109.	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	<i>а) травматического неврита</i>	5
	<i>б) частичного разрыва нерва</i>	7
	<i>в) полного разрыва нерва</i>	10
110.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне локтя и/или предплечья с проведением сшивания:	
	<i>а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	<i>б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
111.	Травма мышцы и сухожилия на уровне локтя и/или предплечья с проведением сшивания	4
112.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне локтя и/или предплечья - страховые выплаты суммируются, но не более 25%	
113.	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
114.	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	45
<b>ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ИЛИ КИСТИ</b>		
115.	Открытая рана запястья и/или кисти, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	<i>а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	<i>б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
116.	Перелом кости запястья или пястной кости	5
117.	Множественные переломы пястных и/или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более 20% страховой суммы по данному страховому случаю	
118.	Перелом пальца кисти	5
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой отсутствие движения:	
	<i>а) в одном суставе</i>	5



	<i>б) в двух суставах</i>	10
119.	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более 20% страховой суммы по данному страховому случаю	
120.	Вывих запястья (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	10
121.	Вывих пальца кисти (исключая привычный) и/или разрыв капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
122.	Множественные вывихи пальцев кисти (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней, выплаты суммируются, но не более 12% страховой суммы по данному страховому случаю	
123.	Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием:	
	<i>а) травматического неврита</i>	5
	<i>б) частичного разрыва нерва</i>	7
	<i>в) полного разрыва нерва</i>	10
124.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне запястья и/или кисти с проведением сшивания:	
	<i>а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	5
	<i>б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	15
125.	Травма мышцы и сухожилия на уровне запястья и/или кисти, с проведением сшивания	4
126.	Травматическая ампутация запястья и/или кисти	50
127.	Полная травматическая ампутация большого пальца кисти	15
128.	Полная травматическая ампутация другого одного пальца кисти	10
129.	Полная травматическая ампутация двух и более пальцев кисти	20
<b>ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА</b>		
130.	Открытая рана области тазобедренного сустава и/или бедра, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	<i>а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	<i>б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
131.	Перелом бедренной кости	15
132.	Вывих бедра (исключая привычный) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	7
133.	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с развитием:	
	<i>а) травматического неврита</i>	10
	<i>б) частичного разрыва нерва</i>	20
	<i>в) полного разрыва нерва</i>	30
134.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с проведением сшивания:	
	<i>а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения</i>	10
	<i>б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
135.	Травма мышцы и/или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра с проведением сшивания	4
136.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий области тазобедренного сустава и/или бедра, с проведением оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 25%	
137.	Травматическая ампутация бедра:	
	<i>а) одной конечности</i>	65
	<i>б) обеих или единственной конечности</i>	100
<b>ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ</b>		
138.	Открытая рана области колена и/или голени, в том числе укушенная, с наложением швов:	

	<i>а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	<i>б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
139.	Скальпированная рана колена и/или голени подтвержденная закрытием раны местными тканями или расщепленным кожным лоскутом	
	<i>а) от 2 до 5 см<sup>2</sup></i>	2
	<i>б) свыше 5 см<sup>2</sup></i>	4
140.	Перелом надколенника	5
141.	Перелом большеберцовой кости	7
142.	Перелом только малоберцовой кости	5
143.	Перелом лодыжки	3
144.	Вывих надколенника (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата колена и голени при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	1
145.	Вывих коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5
146.	Разрыв мениска свежий	3
147.	Разрыв (внутренней и/или наружной) боковой связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
148.	Разрыв (задней и/или передней) крестообразной связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
149.	Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более	15
150.	Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием:	
	<i>а) травматического неврита</i>	7
	<i>б) частичного разрыва нерва</i>	15
	<i>в) полного разрыва нерва</i>	25
151.	Травма нескольких нервов на уровне колена и/или голени, выплаты суммируются, но не более	40
152.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне колена и/или голени с проведением сшивания:	
	<i>а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	<i>б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
153.	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне колена и/или голени с проведением сшивания	4
154.	Травма пяточного (ахиллова) сухожилия	5
155.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне колена и/или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 20%	
156.	Травматическая ампутация:	
	<i>а) голени</i>	40
	<i>б) обеих или единственной голени</i>	60
157.	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
<b>ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ</b>		
158.	Открытая рана области голеностопного сустава и/или стопы, в том числе укушенная, с наложением швов:	
	<i>а) при сроках непрерывного лечения от 14 до 21 дня</i>	4
	<i>б) при сроках непрерывного лечения 22 дня и более</i>	6
159.	Перелом пяточной кости	7
160.	Перелом таранной кости	7
161.	Перелом костей плюсны и/или предплюсны	5
162.	Перелом большого пальца стопы	3

163.	Перелом другого пальца стопы	2
164.	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	15
165.	Вывих голеностопного сустава (исключая привычный) и/или разрыв капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и/или стопы при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
166.	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с развитием:	
	а) <i>травматического неврита</i>	5
	б) <i>частичного разрыва нерва</i>	12
	в) <i>полного разрыва нерва</i>	25
167.	Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы - выплаты суммируются, но не более	25
168.	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением сшивания:	
	а) <i>не повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	10
	б) <i>повлекшая за собой сосудистую недостаточность</i>	30
169.	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и/или стопы с проведением сшивания	4
170.	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и или стопы, с проведением оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 15% страховой суммы по данному страховому случаю	15
171.	Полная травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
172.	Полная травматическая ампутация одного пальца стопы:	
	а) <i>первого пальца</i>	7
	б) <i>другого пальца стопы</i>	4
173.	Полная травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более 12% страховой суммы по данному страховому случаю	
174.	Полная травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) <i>на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)</i>	15
	б) <i>на уровне плюсневых костей</i>	25
	в) <i>на уровне костей предплюсны</i>	30
<b>ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА</b>		
175.	Открытые раны, в том числе укушенные, с наложением швов, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 20%	
176.	Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 50%	
177.	Вывихи и/или растяжения капсульно-связочного аппарата, захватывающие несколько областей тела, при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой (или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию), за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней, страховые выплаты суммируются, но не более 25%	
178.	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 75%	
179.	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 50%	
180.	Травмы крупных кровеносных сосудов нескольких областей тела с проведением сшивания - страховые выплаты суммируются, но не более 45%	
181.	Травмы мышц и/или сухожилий нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 35%	
<b>ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА</b>		
182.	Проникновение инородных тел через естественные отверстия, повлекшее за собой оперативное вмешательство (лапаротомия, торакотомия, трахеостомия, цистотомия, оперативное вмешательство на пазухах), независимо от числа выполненных операций	10

183.	Проникновение инородных тел через естественные отверстия, повлекшее за собой выполнение бронхоскопии, цистоскопии, торакоскопии, лапароскопии, независимо от числа манипуляций	5
<b>ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ</b>		
184.	Термический (химический) ожог:	
	а) второй степени от 20% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	30
	б) третьей степени от 10% до 20% (включительно) поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	45
	в) третьей степени от 21% до 30% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	60
	г) третьей степени от 31% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	75
	д) четвертой степени от 8% до 10% (включительно) поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	25
	е) четвертой степени от 11% до 20% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	50
	ж) четвертой степени от 21% до 30% (включительно) поверхности тела с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	65
з) четвертой степени от 31% поверхности тела, с проведением непрерывного стационарного лечения сроком не менее 10 дней	80	
<b>ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ</b>		
185.	Термические (химические) ожоги глаза и/или его придаточного аппарата 2 и более степени, повлекшие за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию одного глаза	15
	в) сужение поля зрения неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения концентрическое	15
	д) заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка	10
	е) эрозию роговицы, рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
	ж) снижение остроты зрения (для каждого глаза), подтвержденное специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы, см. «Таблицу страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы» п.18	
186.	Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, ношение трахеостомической трубки более 6 месяцев	30
187.	Термический (химический) ожог гортани и трахеи:	
	а) 2 степени	20
	б) 3 степени	40
188.	Термический ожог гортани, трахеи и легкого:	
	а) 2 степени	30
	б) 3 степени	50
189.	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой развитие холецистита, панкреатита, колита, проктита, парапроктита	20
190.	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой:	
	а) острую печеночную и/или почечную недостаточность и/или полиорганную недостаточность - страховые	40

	выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа				
	б)	рубцовую деформацию полого органа с клиническими признаками непроходимости	40		
	в)	патологическое образование или наложение искусственного свища (колостомы, еюностомы, цистостомы, гастростомы), независимо от числа оперативных вмешательств - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	50		
191.	Термический (химический) ожог рта и глотки:				
	а)	2 степени	10		
	б)	3 степени	20		
192.	Термический (химический) ожог пищевода:				
	а)	2 степени	15		
	б)	3 степени	30		
193.	Термический (химический) ожог других отделов пищеварительного тракта (ниже пищевода):				
	а)	2 степени	15		
	б)	3 степени	30		
194.	Термический ожог внутренних мочеполовых органов:				
	а)	2 степени	15		
	б)	3 степени	30		
<b>ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН</b>					
195.	Поражение молнией, потребовавшее непрерывного стационарного лечения сроком:				
	а)	от 7 до 14 дней включительно	5		
	б)	от 15 до 21 дня включительно	10		
	в)	22 дня и больше	15		
196.	Воздействие электрического тока, потребовавшее непрерывного стационарного лечения сроком:				
	а)	от 7 до 14 дней включительно	5		
	б)	от 15 до 21 дня включительно	10		
	в)	22 дня и больше	15		
<b>ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ</b>					
197.	Бешенство		20		
198.	Клещевой энцефалит		15		
<b>ОТМОРОЖЕНИЕ</b>					
Степень отморожения (в процентах от страховой суммы)					
	Характер повреждения	I	II	III	IV
199.	Одной ушной раковины	3	10	20	30
200.	Двух ушных раковин	7	25	45	65
201.	Носа	3	10	20	35
202.	Щек	3	10	20	30
203.	Пальцев кисти:				
204.	Первого пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	10
	- пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	- пястной кости	4	7	10	20
205.	Второго (указательного) пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	7
	- проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	- пястно-фалангового сустава	4	7	10	13
	- пястной кости	5	8	12	15

206.	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
	- основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10
207.	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:				
	- правая кисть	10	20	35	65
	- левая кисть	5	15	25	55
208.	Пальцы стопы:				
209.	Первого пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- основной фаланги	2	3	6	10
	- плюсневой кости	3	6	10	14
210.	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	- ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	- основной фаланги	2	3	4	6
	- плюсневой кости	3	5	7	9
211.	Стопы на уровне:				
	- предплюсной, таранной, пяточной кости	10	20	30	50
	- голеностопного сустава и выше	15	25	35	55
<b>Примечание:</b> При отморожении IV степени пальцев левой (для левшей – правой) кисти размер страховой выплаты уменьшается: при отморожении первого пальца - на 5%; при отморожении второго пальца – на 2%; при отморожении третьего, четвертого, пятого пальцев - на 1%.					
<b>Примечание:</b> При отморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется, но не более 100% страховой суммы по данному страховому случаю.					

Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому случаю)
<b>Кости черепа, нервная система</b>		
1.	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюсти):	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Черепно-мозговая травма:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 7 календарных дней	3
	б) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения до 10 календарных дней	5
	в) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения от 10 до 14 календарных дней	8
	г) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней	10

	д) <i>субарахноидальное кровоизлияние</i>	10
	е) <i>неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)</i>	15
	ж) <i>размножение вещества головного мозга</i>	50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) <i>верхний или нижний монопарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц одной верхней или одной нижней конечности; страховая выплата в связи с монопарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах всей конечности целиком)</i>	10
	б) <i>геми- или парапарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц обеих верхних или обеих нижних конечностей, обеих правых или обеих левых конечностей; страховая выплата в связи с геми- или парапарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах обеих конечностей целиком)</i>	25
	в) <i>тетрапарез (парез обеих верхних и обеих нижних конечностей)</i>	35
	г) <i>моноплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц одной конечности целиком)</i>	35
	д) <i>геми-, параплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), нарушение функции тазовых органов</i>	70
	е) <i>тетраплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), декортикацию</i>	100
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, повреждение конского хвоста:	
	а) <i>сотрясение</i>	2
	б) <i>ушиб</i>	10
	в) <i>сдавление, частичный надрыв</i>	50
	г) <i>полный перерыв</i>	100
	<b>Примечания к статьям 1–6:</b>	
	а) <i>при повреждениях, указанных в ст.1, 2, 3, 4, 5 страховая выплата производится по статье, учитывающей наибольший размер выплаты</i>	
	б) <i>при повреждениях, указанных в ст.3б, 3в, 3г, 3д установленные диагнозы должны быть подтверждены результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т.п.)</i>	
	в) <i>страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены медицинскими документами</i>	
	г) <i>если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе костей основания черепа, страховая выплата производится по ст.1, то при этом ст.5 не применяется</i>	
7.	Повреждение, ранение, перерыв шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) <i>частичный разрыв сплетения</i>	40
	б) <i>полный разрыв сплетения</i>	70
8.	Полный разрыв, надрыв нервов:	
	а) <i>одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового</i>	10
	б) <i>двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов</i>	20
	в) <i>одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного</i>	25
	г) <i>двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного</i>	40
	<b>Примечания к статьям 7–8:</b>	

	а) невралгии, невралгии (плексопатии), возникшие в связи с травмой, не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.										
	б) повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и/или пальцев кисти не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.										
9.	Острое отравление нейротропными ядами, столбняк:										
	а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней	3									
	б) при сроке стационарного лечения от 7 до 21 календарного дня	10									
	в) при сроке стационарного лечения от 21 до 30 календарных дней	20									
	г) при сроке стационарного лечения более 30 календарных дней	30									
<b>Органы зрения</b>											
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15									
11.	Гемиянопия (выпадение половины поля зрения одного глаза)	15									
12.	Сужение поля зрения одного глаза:										
	а) неконцентрическое	5									
	б) концентрическое	10									
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	15									
14.	Проникающее ранение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения,	7									
15.	Непроникающее ранение одного глаза, ожоги II, III степени, гемофтальм, смещение хрусталика, эрозия роговицы не повлекшие за собой снижения остроты зрения	5									
16.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	5									
17.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения										
<b>Острота зрения до травмы</b>	<b>Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)</b>										
	<b>0,00</b>	<b>ниже 0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>
1	50	40	30	20	15	10	10	10	5	5	3
0,9	50	40	30	20	15	10	10	5	5	3	
0,8	50	40	30	20	15	10	10	5	3		
0,7	40	30	20	15	10	10	5	3			
0,6	25	20	15	10	10	5	5				
0,5	20	15	10	10	5	5					
0,4	20	15	10	5	5						
0,3	20	10	5	5							
0,2	20	10	5								
0,1	20	10									
ниже 0,1	20										
а) к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)											
б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладающего до повреждения зрением, а также сморщивании его - дополнительно выплачивается 10% страховой суммы											
в) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, ст.20.											
г) если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0											
д) если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0											
е) в том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции											
18.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01										100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза										10
20.	Перелом орбиты										10



	<b>Примечания к статьям 10–20:</b>	
	а) ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.	
	б) поверхностные инородные тела на оболочках глаза не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей	
	в) если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, предусмотренные ст. 17, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
	г) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, ст.20.	
	д) Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст.1, 2, 3, 4, 5 и суммы выплаты по ним: - меньше суммы выплаты, предусмотренной ст.20, то выплата по ст.20 уменьшается на размер выплаты по ст.1,2,3,4,5 - больше суммы выплаты, предусмотренной ст.20, то выплата по ст.20 не производится.	
<b>Органы слуха</b>		
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие до 1/3 части ушной раковины	3
	б) отсутствие 1/3 – 1/2 части ушной раковины	5
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	10
22.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь – до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь – 0)	25
23.	Разрыв одной барабанной перепонки в результате травмы, не повлекший за собой снижения слуха	3
24.	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
<b>Примечания к статьям 21–24:</b>		
	а) решение о страховой выплате по ст.21 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны; если страховая выплата произведена по ст.21, выплата по ст.53 не производится	
	б) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23 (если имеются основания)	
	в) если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки, и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по ст.21, то при этом ст.23 не применяется	
	г) если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома костей основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется	
<b>Дыхательная система</b>		
25.	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости	3
26.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, посттравматическая пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10

27.	Повреждение в результате травмы грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	<i>а) удаление доли, части легкого</i>	30
	<i>б) удаление одного легкого</i>	50
28.	Перелом/переломы грудины	5
29.	Перелом/переломы ребер:	
	<i>а) одного</i>	2
	<i>б) двух</i>	3
	<i>в) трёх и более</i>	5
30.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	<i>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии</i>	5
	<i>б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости</i>	10
	<i>в) торакотомия при повреждении органов грудной полости</i>	15
31.	Перелом подъязычной кости	5
32.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела.	5
33.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	<i>а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы</i>	10
	<i>б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы</i>	20
	<i>в) постоянное (более 9 месяцев) ношение трахеостомической трубки</i>	50
	<b>Примечания к статьям 25–33:</b>	
	<i>а) если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая выплата по этой ст.26 производится за вычетом ранее произведённых выплат по ст.28, 29.</i>	
	<i>б) при переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях</i>	
	<i>в) перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты</i>	
	<i>г) если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.27, то при этом ст.30 не применяется</i>	
	<i>д) ст.26 и ст.30 одновременно не применяются</i>	
	<i>е) ст.29 и ст.30 одновременно не применяются</i>	
	<i>ж) если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно; выплата по ст.30 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится</i>	
	<i>з) страховая выплата по ст.33 производится за вычетом страховой выплаты по ст.32</i>	
<b>Сердечно-сосудистая система</b>		
34.	Ранение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	20
35.	Ранение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	<i>а) I степени</i>	20
	<i>б) II - III степени</i>	40
36.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	<i>а) плеча, бедра</i>	10
	<i>б) предплечья, голени</i>	5
37.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
	<b>Примечания к статьям 34–37:</b>	

	а) если в медицинских документах по поводу повреждения сердца, оболочек сердца, крупных магистральных сосудов не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.35.а)	
	б) к крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов	
	в) к крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены	
	г) если в заявлении указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста	
	д) страховая выплата по ст.35, ст.37 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами этого учреждения; ранее этого срока выплата производится по ст.34, ст.36	
<b>Органы пищеварения</b>		
38.	Повреждение верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	15
39.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	60
40.	Повреждение языка	3
41.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) образование рубцов (независимо от размера)	5
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42.	Потеря вследствие травмы каждого постоянного зуба	1
43.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, глотки, пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
44.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	д) сужение пищевода	40
45.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) колит, энтерит, гастроэнтероколит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит	10
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)	80
46.	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени, удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
47.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30

48.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	10
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	25
	в) удаление желудка	50
	г) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	100
49.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	3
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))	15
	<b>Примечания к статьям 38–49:</b>	
	а) ст.38 и ст.39 одновременно не применяются	
	б) при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях	
	в) страховая выплата по ст.41 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы	
	г) перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты	
	д) если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные ст.1, 2, 3, 4, 5, 38, то страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты	
	е) если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования	
	ж) если в связи с травмой имеются основания для страховой выплаты по ст.45 и по ст. 48, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
	з) перелом или отлом более 1/4 коронки зуба приравнивается к потере зуба При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.	
	и) при переломе челюсти с потерей зубов страховая выплата рассчитывается путем суммирования ст.38 и ст.42	
	к) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами а), б), в) ст.45, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах г) и д) – по истечении 6 месяцев после травмы; указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены медицинскими документами	
	л) страховая выплата по ст.45 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы	
	м) если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.46-48, то при этом ст.43 не применяется	
	н) выплата по ст.49 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится	
<b>Мочевыделительная и половая системы</b>		
50.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
	б) ушивание почки	15
	в) удаление части почки	20
	г) удаление почки	50
51.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) острую почечную недостаточность	10
	б) пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
	в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	15

	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения)	15				
	д) хроническую почечную недостаточность	30				
	е) непроходимость мочеточника, мочейспускательного канала, мочеполовые свищи	40				
52.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:					
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15				
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30				
	в) потерю матки	50				
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50				
	<b>Примечания к статьям 50– 52:</b>					
	а) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами “б”, “в”, “д”, “е”, ст.51, страховая выплата производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы					
	б) страховая выплата по ст.51 производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент травмы					
	в) если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст.51, учитывающему наиболее тяжелые последствия					
<b>Мягкие ткани</b>						
53.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой:					
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см <sup>2</sup>	3				
	б) образование рубцов площадью 1,0 см <sup>2</sup> и более или длиной 5 см и более	5				
	в) резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица	50				
	г) наложение шва (-ов)	2				
54.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей без образования рубцов при сроках лечения от 10 календарных дней	1				
55.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:					
	а) от 2 см <sup>2</sup> до 5 см <sup>2</sup>	2				
	б) свыше 5 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхности тела включительно	3				
	в) свыше 0,5% до 4,0% включительно	5				
	г) свыше 4,0% до 8,0% включительно	10				
	д) свыше 8,0% до 15,0% включительно	15				
	е) свыше 15,0%	25				
56.	Ожоги (в соответствии с Таблицей соответствующих выплат)					
	Площадь ожога (% поверхности тела)	<b>Степень ожога</b>				
		<b>I</b>	<b>II</b>	<b>IIIА</b>	<b>IIIБ</b>	<b>IV</b>
	От 0,5 до 5	-	5	10	13	15
	свыше 5 до 10	3	10	15	17	20
	свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
	свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
	свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
	свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
	свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
	свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
	свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
	свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
	более 90	80	90	95	100	100
57.	Ожог дыхательных путей					25
58.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок					10
59.	Повреждение мягких тканей:					

	а) <i>неудаленные инородные тела</i>	3
	б) <i>мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см<sup>2</sup>, разрыв мышц</i>	3
	в) <i>разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</i>	5
<b>Примечания к статьям 53–59:</b>		
	а) <i>к косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание лица – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий, не исчезающее со временем самостоятельно либо под влиянием консервативного лечения, для его устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция). Неизгладивость данного повреждения, а также его медицинских последствий, устанавливается судебно-медицинской экспертизой.</i>	
	б) <i>если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени</i>	
	в) <i>при определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи</i>	
	г) <i>при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов ст.55 не применяется</i>	
	д) <i>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).</i>	
	е) <i>решение о страховой выплате по ст.53 а), б), в), ст.55 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы</i>	
	ж) <i>общая сумма выплат по ст.55 не должна превышать 40%</i>	
	з) <i>страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы</i>	
<b>Позвоночник</b>		
60.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) <i>одного</i>	5
	б) <i>двух</i>	10
	в) <i>трех-пяти</i>	20
	г) <i>шести и более</i>	30
61.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 календарных дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
62.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	1
63.	Перелом крестца	10
64.	Повреждения копчика:	
	а) <i>вывих копчиковых позвонков</i>	3
	б) <i>перелом копчиковых позвонков</i>	5
<b>Примечания к статьям 60–64:</b>		
	а) <i>при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится</i>	
	б) <i>если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих</i>	

	<i>повреждений путем суммирования, при этом страховая выплата за оперативные вмешательства производится однократно</i>	
	<i>в) если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно</i>	
<b>Верхняя конечность</b>		
<b>Лопатка, ключица</b>		
65.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	<i>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</i>	3
	<i>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы</i>	5
	<i>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</i>	10
	<i>г) несросшийся перелом (ложный сустав)</i>	15
<b>Плечевой сустав</b>		
66.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	<i>а) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения от 14 календарных дней</i>	1
	<i>б) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе отрыв (перелом) большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча</i>	5
	<i>в) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</i>	10
	<i>г) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча</i>	15
67.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	<i>а) привычный вывих плеча</i>	15
	<i>б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</i>	20
	<i>в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</i>	40
<b>Плечо</b>		
68.	Перелом плечевой кости:	
	<i>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)</i>	15
	<i>б) двойной (множественный) перелом</i>	20
69.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
70.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	<i>а) с лопаткой, ключицей или их частью</i>	80
	<i>б) плеча на любом уровне</i>	75
	<i>в) обеих или единственной конечности на уровне плеча</i>	100
<b>Примечания к статьям 66–70:</b>		
	<i>а) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами; эта выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат в связи с данной травмой</i>	
	<i>б) страховая выплата по ст.67 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области плечевого сустава, в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами</i>	
	<i>в) страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования; диагноз привычного вывиха плеча</i>	

	должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление; при рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится	
	г) страховая выплата по ст.70 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой плеча, если указанное осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы	
	д) если страховая выплата производится по ст.70, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
<b>Локтевой сустав</b>		
71.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), пронационный подвывих предплечья	1
	б) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения от 14 календарных дней	1
	в) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	г) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	д) перелом плечевой кости	15
	е) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
72.	Повреждения области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
<b>Предплечье</b>		
73.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
74.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
75.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	60
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации обеих или единственной конечности на уровне предплечья	100
<b>Примечания к статьям 71–75:</b>		
	а) страховая выплата по ст.72 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата по ст.74 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой предплечья, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата производится по ст.75, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
<b>Лучезапястный сустав</b>		
76.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	2
	б) перелом двух костей предплечья	5
	в) полный или частичный разрыв связок при сроке лечения от 14 календарных дней	3
77.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	45
<b>Кисть</b>		



78.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
	б) перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной)	5
	в) перелом ладьевидной кости	3
	г) вывих (перилунарный вывих), переломо-вывих кисти	10
79.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	50
	в) ампутацию обеих или единственной кисти	100
<b>Примечания к статьям 76–79:</b>		
	а) страховая выплата по ст.77 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой костей кисти, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
<b>Пальцы кисти</b>		
<b>Первый палец</b>		
80.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг), вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или ее хирургическое удаление вследствие травмы	2
81.	Повреждение сухожилия сгибателя	7
82.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух суставах	10
83.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	10
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
	г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
<b>Второй, третий, четвертый, пятый палец</b>		
84.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или ее хирургическое удаление вследствие травмы	2
85.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) ограничение движений в каждом суставе	2
	б) отсутствие движений в одном суставе	3
	в) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	5
86.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	3
	б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	15
<b>Примечания к статьям 80–86:</b>		
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты	
	б) страховая выплата в связи с нарушением функции пальца по ст.82, ст.85 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе	

	(суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата произведена по ст.83, ст.86, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) при повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей	
<b>Таз</b>		
87.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
88.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
<b>Нижняя конечность</b>		
<b>Тазобедренный сустав</b>		
89.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения от 14 календарных дней	1
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	в) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	г) вывих бедра	10
	д) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	20
90.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) ограничение движений	10
	б) отсутствие движений (анкилоз)	20
	в) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	г) эндопротезирование сустава	40
	д) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	40
<b>Бедро</b>		
91.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	б) двойной (множественный) перелом бедра	30
92.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	в) обеих конечностей	100
<b>Примечания к статьям 87–93:</b>		
	а) страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.88 за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.90, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава	
	в) страховая выплата по ст.90 б), в), д) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	г) если страховая выплата произведена по ст.90 г), ст.93, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	

	д) страховая выплата по ст.92 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
<b>Коленный сустав</b>		
94.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) полный или частичный разрыв (растяжение) связок за исключением крестообразной связки (связок) при сроке лечения от 14 календарных дней	1
	б) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), разрыв мениска (менисков), крестообразной связки (связок)	3
	в) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости	5
	г) перелом надколенника	5
	д) перелом большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза	10
	е) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	ж) перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени	20
	з) перелом дистального метафиза бедра	20
	и) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25
95.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование сустава	40
<b>Голень</b>		
96.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
97.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением отрыва костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
98.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию обеих или единственной конечности на любом уровне голени	100
<b>Примечания к статьям 94–98:</b>		
	а) страховая выплата по ст.95 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой этого сустава	
	б) страховая выплата по ст.95.а), б) производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой коленного сустава, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата произведена по ст.95.в), ст.98, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) страховая выплата по ст.96 определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети	
	д) если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом	

	<i>малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.94 и ст.96 или ст.99 и ст.96 путем суммирования</i>	
	<i>е) страховая выплата по ст.97 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами</i>	
<b>Голеностопный сустав</b>		
99.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	<i>а) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения от 14 календарных дней</i>	1
	<i>б) перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза</i>	5
	<i>в) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости</i>	10
	<i>г) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости</i>	15
100.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	<i>а) ограничение движений</i>	2
	<i>б) отсутствие движений в голеностопном суставе</i>	20
	<i>в) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</i>	40
	<i>г) экзартикуляцию в голеностопном суставе</i>	50
101.	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	10
<b>Стопа</b>		
102.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы:	
	<i>а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)</i>	3
	<i>б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости</i>	5
	<i>в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)</i>	10
103.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	<i>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)</i>	5
	<i>б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, таранной или пяточной кости</i>	10
	<i>в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)</i>	15
	<i>г) ампутацию на уровне:</i>	
	<i>- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)</i>	20
	<i>- плюсневых костей или предплюсны</i>	30
	<i>- таранной, пяточной костей (потеря стопы)</i>	40
<b>Примечания к статьям 99–103:</b>		
	<i>а) страховая выплата по ст.100 б), в), г) производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области голеностопного сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	<i>б) страховая выплата в связи с осложнениями травм стопы, предусмотренными подпунктами а), б), в) ст.103, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами, а по подпунктам г) ст.103 - независимо от срока, прошедшего со дня травмы</i>	
	<i>в) если страховая выплата производится в связи с ампутацией по ст.103 г) или ст.100 г), дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
<b>Пальцы стопы</b>		

104.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы:	
	а) одного пальца	1
	б) двух-трех пальцев	3
	в) четырех-пяти пальцев	10
105.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	а) первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	- на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	б) второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	- трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	- трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	<b>Примечания к статьям 104–105:</b>	
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.	
	б) страховая выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом а) ст.105, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом б) ст.105	
	в) если страховая выплата произведена по ст.105, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) при повреждении пальцев обеих стоп страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 70% для обеих стоп	
<b>Разное</b>		
106.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
	<b>Примечание к статье 106:</b> Страховая выплата по ст.106 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
107.	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 14 лет	50
	б) с 15 до 18 лет	30
108.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней	5
	б) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней	10
	в) при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней	15
109.	Поражение вследствие воздействия электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней	5
	б) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней	10
	в) при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней	15
110.	Отморожение III или IV степени (с некрозом тканей):	
	а) от 5% до 10% площади поверхности тела включительно	10
	б) более 10% площади поверхности тела	15
	<b>Примечание к статье 110:</b> Отморожение без указания степени и площади в % поверхности тела, а также отморожение I или II степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.	
111.	Острое отравление растениями, грибами, химическими веществами, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции (ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии, иерсиниоза, шигеллеза и пр.	20
112.	Клещевой энцефалит (энцефаломиелит), болезнь Лайма	
	а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней	5
	б) при сроке стационарного лечения от 7 до 21 календарного дня	15
	в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня	25
113.	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)	

	<i>а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней</i>	5
	<i>б) при сроке стационарного лечения от 7 до 21 календарного дня</i>	15
	<i>в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня</i>	25
114.	Полиомиелит	35
115.	Лептоспироз	30
	<b>Примечание к статьям 112-115:</b>	
	<i>а) диагноз заболевания должен быть подтвержден заключением врача (выпиской из амбулаторной карты или историей болезни) и по требованию Страховщика данными соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования</i>	
	<i>б) если в течение срока страхования диагностированы несколько заболеваний, суммы выплат (проценты выплат) суммируются, при этом сумма выплат не может быть более 100% от страховой суммы</i>	
116.	Укус ядовитой змеи	10
117.	Укус (нападение) животного, потребовавшие постэкспозиционное лечение бешенства в зависимости от статуса вакцинации животного; введение противостолбнячной вакцины при отсутствии надлежащей вакцинации у пострадавшего лица	5
	<b>Примечание к статье 117:</b> Если травма сопровождалась другими повреждениями, предусмотренными данной Таблицей, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования, при этом общая сумма выплат не должна превышать 40% страховой суммы по данному страховому случаю.	
118.	Утопление лица, не приведшее к смерти:	
	<i>а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней</i>	5
	<i>б) при сроке стационарного лечения от 7 до 21 календарного дня</i>	10
	<i>в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня</i>	20

## Приложение № 12

### Таблица размеров страховых выплат по травмам в результате несчастного случая (Вариант 5)

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому случаю **«Телесные повреждения (травма)»**. При этом:

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа (лимит страхового возмещения).

2. В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте нижеследующей Таблицы.

3. Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

4. Размер страховой выплаты по страховому случаю **«Телесные повреждения (травма)»** в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, в том числе при патологических переломах, составляет: 0.1% (Ноль целых одна десятая процента) от страховой суммы по указанному страховому случаю, но не менее 1 000 (Одной тысячи) рублей. Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового возмещения).

5. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствия у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении. Повторные переломы одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в течение срока страхования, указанного в Договоре 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. Выплата в случае рефрактуры (повторные переломы в области костной мозоли при ее незавершенной консолидации) «Таблицей» не предусмотрена.

6. «Таблица размеров страховых выплат» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования, установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых Застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности, «микротравмы», «дегенеративные изменения», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

7. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

*Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет*

<b>Статья</b>	<b>Характер повреждения</b>	<b>Размер выплат</b> (% от страховой суммы по страховому случаю)
<b>Кости черепа, нервная система</b>		
1.	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюсти):	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Черепно-мозговая травма:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 7 календарных дней	3
	б) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения до 10 календарных дней	5
	в) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения от 10 до 14 календарных дней	8
	г) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней	10
	д) субарахноидальное кровоизлияние	10
	е) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	ж) разможжение вещества головного мозга	50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) верхний или нижний монопарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц одной верхней или одной нижней конечности; страховая выплата в связи с монопарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах всей конечности целиком)	10
	б) геми- или парапарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц обеих верхних или обеих нижних конечностей, обеих правых или обеих левых конечностей; страховая выплата в связи с геми- или парапарезом производится при	25

	ослаблении произвольных движений в мышцах обеих конечностей целиком)	
	в) тетрапарез (парез обеих верхних и обеих нижних конечностей)	35
	г) моноплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц одной конечности целиком)	35
	д) геми-, параплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), нарушение функции тазовых органов	70
	е) тетраплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), декортикацию	100
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, повреждение конского хвоста:	
	а) сотрясение	2
	б) ушиб	10
	в) сдавление, частичный надрыв	50
	г) полный перерыв	100
	<b>Примечания к статьям 1–6:</b>	
	а) при повреждениях, указанных в ст.1, 2, 3, 4, 5 страховая выплата производится по статье, учитывающей наибольший размер выплаты	
	б) при повреждениях, указанных в ст.3б, 3в, 3г, 3д установленные диагнозы должны быть подтверждены результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т.п.)	
	в) страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены медицинскими документами	
	г) если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе костей основания черепа, страховая выплата производится по ст.1, то при этом ст.5 не применяется	
7.	Повреждение, ранение, перерыв шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) частичный разрыв сплетения	40
	б) полный разрыв сплетения	70
8.	Полный разрыв, надрыв нервов:	
	а) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	<b>Примечания к статьям 7–8:</b>	
	а) невралгии, невропатии (плексопатии), возникшие в связи с травмой, не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.	
	б) повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и/или пальцев кисти не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.	
9.	Острое отравление нейротропными ядами, столбняк:	
	а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней	3
	б) при сроке стационарного лечения от 7 до 21 календарного дня	10
	в) при сроке стационарного лечения от 21 до 30 календарных дней	20



	г) при сроке стационарного лечения более 30 календарных дней										30
<b>Органы зрения</b>											
10.	Паралич аккомодации одного глаза										15
11.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза)										15
12.	Сужение поля зрения одного глаза:										
	а) неконцентрическое										5
	б) концентрическое										10
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза										15
14.	Проникающее ранение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения,										7
15.	Непроникающее ранение одного глаза, ожоги II, III степени, гемофтальм, смещение хрусталика, эрозия роговицы не повлекшие за собой снижения остроты зрения										5
16.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза										5
17.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения										
<b>Острота зрения до травмы</b>	<b>Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)</b>										
	<b>0,00</b>	<b>ниже 0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>
1	50	40	30	20	15	10	10	10	5	5	3
0,9	50	40	30	20	15	10	10	5	5	3	
0,8	50	40	30	20	15	10	10	5	3		
0,7	40	30	20	15	10	10	5	3			
0,6	25	20	15	10	10	5	5				
0,5	20	15	10	10	5	5					
0,4	20	15	10	5	5						
0,3	20	10	5	5							
0,2	20	10	5								
0,1	20	10									
ниже 0,1	20										
а) к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)											
б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладающего до повреждения зрением, а также сморщивании его - дополнительно выплачивается 10% страховой суммы											
в) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, ст.20.											
г) если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0											
д) если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0											
е) в том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции											
18.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01										100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза										10
20.	Перелом орбиты										10
<b>Примечания к статьям 10–20:</b>											
а) ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.											
б) поверхностные инородные тела на оболочках глаза не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей											
в) если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, предусмотренные ст. 17, то выплата											

	производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
	г) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, ст.20.	
	д) Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст.1, 2, 3, 4, 5 и суммы выплаты по ним: - меньше суммы выплаты, предусмотренной ст.20, то выплата по ст.20 уменьшается на размер выплаты по ст.1,2,3,4,5 - больше суммы выплаты, предусмотренной ст.20, то выплата по ст.20 не производится.	
<b>Органы слуха</b>		
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие до 1/3 части ушной раковины	3
	б) отсутствие 1/3 – 1/2 части ушной раковины	5
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	10
22.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь – до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь – 0)	25
23.	Разрыв одной барабанной перепонки в результате травмы, не повлекший за собой снижения слуха	3
24.	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
<b>Примечания к статьям 21–24:</b>		
	а) решение о страховой выплате по ст.21 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны; если страховая выплата произведена по ст.21, выплата по ст.53 не производится	
	б) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23 (если имеются основания)	
	в) если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки, и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по ст.21, то при этом ст.23 не применяется	
	г) если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома костей основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется	
<b>Дыхательная система</b>		
25.	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости	3
26.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, посттравматическая пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
27.	Повреждение в результате травмы грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) удаление доли, части легкого	30
	б) удаление одного легкого	50
28.	Перелом/переломы грудины	5
29.	Перелом/переломы ребер:	

	<i>а) одного</i>	2
	<i>б) двух</i>	3
	<i>в) трёх и более</i>	5
30.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	<i>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии</i>	5
	<i>б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости</i>	10
	<i>в) торакотомия при повреждении органов грудной полости</i>	15
31.	Перелом подъязычной кости	5
32.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела.	5
33.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	<i>а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы</i>	10
	<i>б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы</i>	20
	<i>в) постоянное (более 9 месяцев) ношение трахеостомической трубки</i>	50
	<b>Примечания к статьям 25–33:</b>	
	<i>а) если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая выплата по этой ст.26 производится за вычетом ранее произведённых выплат по ст.28, 29.</i>	
	<i>б) при переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях</i>	
	<i>в) перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты</i>	
	<i>г) если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.27, то при этом ст.30 не применяется</i>	
	<i>д) ст.26 и ст.30 одновременно не применяются</i>	
	<i>е) ст.29 и ст.30 одновременно не применяются</i>	
	<i>ж) если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно; выплата по ст.30 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится</i>	
	<i>з) страховая выплата по ст.33 производится за вычетом страховой выплаты по ст.32</i>	
<b>Сердечно-сосудистая система</b>		
34.	Ранение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	20
35.	Ранение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	<i>а) I степени</i>	20
	<i>б) II - III степени</i>	40
36.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	<i>а) плеча, бедра</i>	10
	<i>б) предплечья, голени</i>	5
37.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
	<b>Примечания к статьям 34–37:</b>	
	<i>а) если в медицинских документах по поводу повреждения сердца, оболочек сердца, крупных магистральных сосудов не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.35.а)</i>	

	б) к крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов	
	в) к крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены	
	г) если в заявлении указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста	
	д) страховая выплата по ст.35, ст.37 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами этого учреждения; ранее этого срока выплата производится по ст.34, ст.36	
<b>Органы пищеварения</b>		
38.	Повреждение верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	15
39.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	60
40.	Повреждение языка	3
41.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) образование рубцов (независимо от размера)	5
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42.	Потеря вследствие травмы каждого постоянного зуба	1
43.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, глотки, пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
44.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
45.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) колит, энтерит, гастроэнтероколит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит	10
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)	80
46.	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени, удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
47.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
48.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	

	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	10
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	25
	в) удаление желудка	50
	г) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	100
49.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	3
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))	15
	<b>Примечания к статьям 38–49:</b>	
	а) ст.38 и ст.39 одновременно не применяются	
	б) при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях	
	в) страховая выплата по ст.41 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы	
	г) перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты	
	д) если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные ст.1, 2, 3, 4, 5, 38, то страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты	
	е) если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования	
	ж) если в связи с травмой имеются основания для страховой выплаты по ст.45 и по ст. 48, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
	з) перелом или отлом более 1/4 коронки зуба приравнивается к потере зуба При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.	
	и) при переломе челюсти с потерей зубов страховая выплата рассчитывается путем суммирования ст.38 и ст.42	
	к) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами а), б), в) ст.45, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах г) и д) – по истечении 6 месяцев после травмы; указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены медицинскими документами	
	л) страховая выплата по ст.45 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы	
	м) если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.46-48, то при этом ст.43 не применяется	
	н) выплата по ст.49 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится	
<b>Мочевыделительная и половая системы</b>		
50.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
	б) ушивание почки	15
	в) удаление части почки	20
	г) удаление почки	50
51.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) острую почечную недостаточность	10
	б) пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	15

	в) <i>гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала</i>	15				
	г) <i>синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)</i>	15				
	д) <i>хроническую почечную недостаточность</i>	30				
	е) <i>непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи</i>	40				
52.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:					
	а) <i>удаление одного яичника, маточной трубы, яичка</i>	15				
	б) <i>удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена</i>	30				
	в) <i>потерю матки</i>	50				
	г) <i>потерю полового члена и обоих яичек</i>	50				
	<b>Примечания к статьям 50– 52:</b>					
	а) <i>при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами “б”, “в”, “д”, “е”, ст.51, страховая выплата производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы</i>					
	б) <i>страховая выплата по ст.51 производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент травмы</i>					
	в) <i>если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст.51, учитывающему наиболее тяжелые последствия</i>					
<b>Мягкие ткани</b>						
53.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой:					
	а) <i>образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см2</i>	3				
	б) <i>образование рубцов площадью 1,0 см2 и более или длиной 5 см и более</i>	5				
	в) <i>резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица</i>	50				
	г) <i>наложение шва (-ов)</i>	2				
54.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей без образования рубцов при сроках лечения от 10 календарных дней	1				
55.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:					
	а) <i>от 2 см2 до 5 см2</i>	2				
	б) <i>свыше 5 см2 до 0,5% поверхности тела включительно</i>	3				
	в) <i>свыше 0,5% до 4,0% включительно</i>	5				
	г) <i>свыше 4,0% до 8,0% включительно</i>	10				
	д) <i>свыше 8,0% до 15,0% включительно</i>	15				
	е) <i>свыше 15,0%</i>	25				
56.	Ожоги (в соответствии с таблицей соответствующих выплат)					
<b>Площадь ожога (% поверхности тела)</b>		<b>Степень ожога</b>				
		<b>I</b>	<b>II</b>	<b>IIIА</b>	<b>IIIБ</b>	<b>IV</b>
От 0,5 до 5		-	5	10	13	15
свыше 5 до 10		3	10	15	17	20
свыше 10 до 20		5	15	20	25	35
свыше 20 до 30		7	20	25	45	55
свыше 30 до 40		10	25	30	70	75
свыше 40 до 50		20	30	40	85	90
свыше 50 до 60		25	35	50	95	95
свыше 60 до 70		30	45	60	100	100
свыше 70 до 80		40	55	70	100	100
свыше 80 до 90		60	70	80	100	100

более 90	80	90	95	100	100
57.	Ожог дыхательных путей				25
58.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок				10
59.	Повреждение мягких тканей:				
	а) <i>неудаленные инородные тела</i>				3
	б) <i>мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см<sup>2</sup>, разрыв мышц</i>				3
	в) <i>разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</i>				5
<b>Примечания к статьям 53–59:</b>					
	а) <i>к косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание лица – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий, не исчезающее со временем самостоятельно либо под влиянием консервативного лечения, для его устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция). Неизгладивость данного повреждения, а также его медицинских последствий, устанавливается судебно-медицинской экспертизой.</i>				
	б) <i>если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени</i>				
	в) <i>при определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи</i>				
	г) <i>при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов ст.55 не применяется</i>				
	д) <i>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).</i>				
	е) <i>решение о страховой выплате по ст.53 а), б), в), ст.55 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы</i>				
	ж) <i>общая сумма выплат по ст.55 не должна превышать 40%</i>				
	з) <i>страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы</i>				
<b>Позвоночник</b>					
60.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):				
	а) <i>одного</i>				5
	б) <i>двух</i>				10
	в) <i>трех-пяти</i>				20
	г) <i>шести и более</i>				30
61.	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 календарных дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)				5
62.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка				1
63.	Перелом крестца				10
64.	Повреждения копчика:				
	а) <i>вывих копчиковых позвонков</i>				3
	б) <i>перелом копчиковых позвонков</i>				5

	<b>Примечания к статьям 60–64:</b>	
	а) при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится	
	б) если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования, при этом страховая выплата за оперативные вмешательства производится однократно	
	в) если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно	
<b>Верхняя конечность</b>		
<b>Лопатка, ключица</b>		
65.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	3
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	5
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	10
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
<b>Плечевой сустав</b>		
66.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения от 14 календарных дней	1
	б) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе отрыв (перелом) большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	в) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	г) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
67.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
<b>Плечо</b>		
68.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной (множественный) перелом	20
69.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
70.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) обеих или единственной конечности на уровне плеча	100
<b>Примечания к статьям 66–70:</b>		
	а) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами; эта выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат в связи с данной травмой	
	б) страховая выплата по ст.67 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области плечевого сустава, в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим	



	учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
	в) страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования; диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление; при рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится	
	г) страховая выплата по ст.70 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой плеча, если указанное осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы	
	д) если страховая выплата производится по ст.70, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
<b>Локтевой сустав</b>		
71.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), пронационный подвывих предплечья	1
	б) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения от 14 календарных дней	1
	в) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	г) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	д) перелом плечевой кости	15
	е) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
72.	Повреждения области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	в) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	г) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
<b>Предплечье</b>		
73.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
74.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
75.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	60
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации обеих или единственной конечности на уровне предплечья	100
<b>Примечания к статьям 71–75:</b>		
	а) страховая выплата по ст.72 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата по ст.74 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой предплечья, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата производится по ст.75, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
<b>Лучезапястный сустав</b>		
76.	Повреждения области лучезапястного сустава:	

	а) перелом одной кости предплечья, отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	2
	б) перелом двух костей предплечья	5
	в) полный или частичный разрыв связок при сроке лечения от 14 календарных дней	3
77.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	45
<b>Кисть</b>		
78.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
	б) перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной)	5
	в) перелом ладьевидной кости	3
	г) вывих (перилунарный вывих), переломо-вывих кисти	10
79.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	50
	в) ампутацию обеих или единственной кисти	100
<b>Примечания к статьям 76–79:</b>		
	а) страховая выплата по ст.77 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой костей кисти, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
<b>Пальцы кисти</b>		
<b>Первый палец</b>		
80.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг), вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или ее хирургическое удаление вследствие травмы	2
81.	Повреждение сухожилия сгибателя	7
82.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух суставах	10
83.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	10
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
	г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
<b>Второй, третий, четвертый, пятый палец</b>		
84.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или ее хирургическое удаление вследствие травмы	2
85.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) ограничение движений в каждом суставе	2
	б) отсутствие движений в одном суставе	3
	в) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	5
86.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	3

	б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	15
<b>Примечания к статьям 80–86:</b>		
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты	
	б) страховая выплата в связи с нарушением функции пальца по ст.82, ст.85 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата произведена по ст.83, ст.86, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) при повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей	
<b>Таз</b>		
87.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
88.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
<b>Нижняя конечность</b>		
<b>Тазобедренный сустав</b>		
89.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения от 14 календарных дней	1
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	в) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	г) вывих бедра	10
	д) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	20
90.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) ограничение движений	10
	б) отсутствие движений (анкилоз)	20
	в) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	г) эндопротезирование сустава	40
	д) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	40
<b>Бедро</b>		
91.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	б) двойной (множественный) перелом бедра	30
92.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	в) обеих конечностей	100
<b>Примечания к статьям 87–93:</b>		
	а) страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.88 за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой	

	<i>таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	<i>б) страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.90, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава</i>	
	<i>в) страховая выплата по ст.90 б), в), д) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	<i>г) если страховая выплата произведена по ст.90 г), ст.93, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
	<i>д) страховая выплата по ст.92 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
<b>Коленный сустав</b>		
94.	Повреждения области коленного сустава:	
	<i>а) полный или частичный разрыв (растяжение) связок за исключением крестообразной связки (связок) при сроке лечения от 14 календарных дней</i>	1
	<i>б) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), разрыв мениска (менисков), крестообразной связки (связок)</i>	3
	<i>в) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости</i>	5
	<i>г) перелом надколенника</i>	5
	<i>д) перелом большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза</i>	10
	<i>е) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой</i>	15
	<i>ж) перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени</i>	20
	<i>з) перелом дистального метафиза бедра</i>	20
	<i>и) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей</i>	25
95.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	<i>г) отсутствие движений в суставе</i>	20
	<i>д) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</i>	30
	<i>е) эндопротезирование сустава</i>	40
<b>Голень</b>		
96.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	<i>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов</i>	5
	<i>б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой</i>	10
	<i>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой</i>	15
97.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением отрыва костных фрагментов):	
	<i>а) малоберцовой кости</i>	5
	<i>б) большеберцовой кости</i>	15
	<i>в) обеих костей</i>	20
98.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	<i>а) ампутацию голени на любом уровне</i>	60
	<i>б) экзартикуляцию в коленном суставе</i>	70
	<i>в) ампутацию обеих или единственной конечности на любом уровне голени</i>	100
<b>Примечания к статьям 94–98:</b>		

	а) страховая выплата по ст.95 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой этого сустава	
	б) страховая выплата по ст.95.а), б) производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой коленного сустава, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата произведена по ст.95.в), ст.98, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) страховая выплата по ст.96 определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети	
	д) если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.94 и ст.96 или ст.99 и ст.96 путем суммирования	
	е) страховая выплата по ст.97 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
<b>Голеностопный сустав</b>		
99.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения от 14 календарных дней	1
	б) перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	в) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	г) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
100.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) ограничение движений	2
	б) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	в) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	г) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
101.	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	10
<b>Стопа</b>		
102.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	5
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10
103.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, таранной или пяточной кости	10
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	15
	г) ампутацию на уровне:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	- плюсневых костей или предплюсны	30

	- таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40
<b>Примечания к статьям 99–103:</b>		
	а) страховая выплата по ст.100 б), в), г) производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области голеностопного сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с осложнениями травм стопы, предусмотренными подпунктами а), б), в) ст.103, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами, а по подпунктам г) ст.103 - независимо от срока, прошедшего со дня травмы	
	в) если страховая выплата производится в связи с ампутацией по ст.103 г) или ст.100 г), дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
<b>Пальцы стопы</b>		
104.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы:	
	а) одного пальца	1
	б) двух-трех пальцев	3
	в) четырех-пяти пальцев	10
105.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	а) первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	- на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	б) второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	- трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	- трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
<b>Примечания к статьям 104–105:</b>		
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.	
	б) страховая выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом а) ст.105, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом б) ст.105	
	в) если страховая выплата произведена по ст.105, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) при повреждении пальцев обеих стоп страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 70% для обеих стоп	
<b>Разное</b>		
106.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
	<b>Примечание к статье 106:</b> Страховая выплата по ст.106 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
107.	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 14 лет	50
	б) с 15 до 18 лет	30
108.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	

	а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней	5
	б) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней	10
	в) при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней	15
109.	Поражение вследствие воздействия электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней	5
	б) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней	10
	в) при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней	15
110.	Отморожение III или IV степени (с некрозом тканей):	
	а) от 5% до 10% площади поверхности тела включительно	10
	б) более 10% площади поверхности тела	15
	<b>Примечание к статье 110:</b> Отморожение без указания степени и площади в % поверхности тела, а также отморожение I или II степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.	
111.	Острое отравление растениями, грибами, химическими веществами, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции (ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии, иерсиниоза, шигеллеза и пр.	20
112.	Клещевой энцефалит (энцефаломиелит), болезнь Лайма	
	а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней	5
	б) при сроке стационарного лечения от 7 до 21 календарного дня	15
	в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня	25
113.	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)	
	а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней	5
	б) при сроке стационарного лечения от 7 до 21 календарного дня	15
	в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня	25
114.	Полиомиелит	35
115.	Лептоспироз	30
	<b>Примечание к статьям 112-115:</b>	
	а) диагноз заболевания должен быть подтвержден заключением врача (выпиской из амбулаторной карты или историей болезни) и по требованию Страховщика данными соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования	
	б) если в течение срока страхования диагностированы несколько заболеваний, суммы выплат (проценты выплат) суммируются, при этом сумма выплат не может быть более 100% от страховой суммы	
116.	Укус ядовитой змеи	10
117.	Укус (нападение) животного, потребовавшие постэкспозиционное лечение бешенства в зависимости от статуса вакцинации животного; введение противостолбнячной вакцины при отсутствии надлежащей вакцинации у пострадавшего лица	5
	а) <b>Примечание к статье 117:</b> Если травма сопровождалась другими повреждениями, предусмотренными данной Таблицей, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования, при этом общая сумма выплат не должна превышать 40% страховой суммы по данному страховому случаю.	
118.	Утопление лица, не приведшее к смерти:	
	а) при сроке стационарного лечения до 7 календарных дней	5
	б) при сроке стационарного лечения от 7 до 21 календарного дня	10
	в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня	20

**Таблица размеров страховых выплат по травмам в результате несчастного случая (Вариант 6)**

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому случаю **«Телесные повреждения (травма)»**. При этом:

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа (лимит страхового возмещения).

2. В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте нижеследующей Таблицы.

3. Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

4. Размер страховой выплаты по страховому случаю **«Телесные повреждения (травма)»** в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, в том числе при патологических переломах, составляет: 0.1% (Ноль целых одна десятая процента) от страховой суммы по указанному страховому случаю, но не менее 1 000 (Одной тысячи) рублей. Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового возмещения).

5. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащее описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении. Повторные переломы одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в течение срока страхования, указанного в Договоре 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. Выплата в случае рефрактуры (повторные переломы в области костной мозоли при ее незавершенной консолидации) «Таблицей» не предусмотрена.

6. «Таблица размеров страховых выплат» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования, установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых Застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности, «микротравмы», «дегенеративные изменения», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

7. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.



	<b>Код с учетом МКБ-10</b>	<b>Характер повреждения</b>	<b>Размер выплат (% от страховой суммы по страховому случаю)</b>
	<b>(S00-S09)</b>	<b>ТРАВМЫ ГОЛОВЫ</b>	
1	S02.0	Перелом свода черепа	7
2	S02.1	Перелом основания черепа	15
3	S02.3	Перелом дна глазницы:	
		а) проникающий в полость черепа	10
		б) не проникающий в полость черепа	5
4	S05	Травма глаза и глазницы ( ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы), повлекшая за собой:	
		а) полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением	100
		б) потерю зрения одного глаза, обладающего любым зрением	50
5	S08	Травматическая ампутация части головы:	
		а) отсутствие челюсти	35
		б) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	10
		в) отсутствие языка на уровне средней трети	25
		г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	65
6	S08.1	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой полное его отсутствие	20
		<b>Примечание:</b> При повреждениях обеих ушных раковин, страховая выплата суммируется.	
	<b>(S10-S19)</b>	<b>ТРАВМЫ ШЕИ</b>	
7	S12.0	Перелом второго шейного позвонка	10
8	S12.7	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)	15
9	S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани), повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	20
10	S14.0	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга:	
		а) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	30
		б) с полным разрывом шейного отдела позвоночника	100
11	S14.3	Травма шейного и плечевого сплетения:	
		а) частичный разрыв сплетения	20
		б) полный разрыв сплетения	30
	<b>(S20-S29)</b>	<b>ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ</b>	
12	S22.0	Перелом грудного позвонка (одного)	10
13	S22.1	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	15
14	S22.2	Перелом грудины	5
15	S22.3	Перелом ребра	2
16	S22.4	Множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммируются, но не более	5
17	S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга:	
		а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	40
		б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	100
	<b>(S30-S39)</b>	<b>ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ИЛИ ТАЗА</b>	
18	S32.0	Перелом поясничного позвонка (одного)	10
		а) Множественные переломы поясничных позвонков (двух позвонков и более)	15

19	S32.1	Перелом крестца	5
20	S32.2	Перелом копчика	5
21	S32.3	Перелом подвздошной кости:	
		а) тела	7
		б) крыла	5
22	S32.4	Перелом вертлужной впадины	7
23	S32.5	Перелом лобковой (седалищной) кости	7
24	S32.7	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/ или костей таза	15
25	S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	7
		а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	35
		б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	100
	<b>(S40-S49)</b>	<b>ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА</b>	
26	S42.0	Перелом ключицы	5
27	S 42.1	Перелом лопатки	5
28	S 42.2	Перелом плечевой кости	5
29	S44.4	Полный разрыв мышечно-кожного нерва	7
30	S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	40
31	S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	60
	<b>(S50-S59)</b>	<b>ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ</b>	
32	S52.0	Перелом локтевой кости	5
33	S52.1	Перелом лучевой кости	5
34	S54	Полный разрыв нервов на уровне локтя и предплечья	7
35	S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	40
36	S58.1	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	30
	<b>(S60-S69)</b>	<b>ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ИЛИ КИСТИ</b>	
37	S62.1	Перелом кости запястья и кисти	5
38	S62.4	Множественные переломы пястных и/или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	15
39	S62.6	Перелом пальца кисти	5
40	S62.7	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более	20
41	S64	Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием полного разрыва нерва	10
42	S68	Травматическая ампутация запястья и / или кисти	40
43	S68.0	Травматическая ампутация большого пальца кисти полная/частичная	10 / 5
44	S68.1	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная/частичная	7 / 5
45	S68.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная/частичная	15 / 7
	<b>(S70-S79)</b>	<b>ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА</b>	
46	S72.3	Перелом бедренной кости	10
47	S74	Полный разрыв нервов на уровне тазобедренного сустава и/ или бедра	25
48	S78	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра	50
		а) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра единственного	90
	<b>(S80-S89)</b>	<b>ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ</b>	
49	S82.0	Перелом надколенника	5
50	S82.2	Перелом большеберцовой кости (кроме перелома лодыжки)	7
51	S82.4	Перелом только малоберцовой кости (кроме перелома лодыжки)	5

52	S84	Полный разрыв нервов на уровне колена и/или голени	20
53	S88	Травматическая ампутация голени	35
		а) Травматическая ампутация голени (единственной)	60
54	S88.0	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
	<b>(S90-S99)</b>	<b>ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ</b>	
55	S92.0	Перелом пяточной кости	7
56	S92.1	Перелом таранной кости	7
57	S92.3	Перелом костей плюсны и/или предплюсны	5
58	S92.4	Перелом большого пальца стопы	3
59	S92.5	Перелом другого пальца стопы	2
60	S92.7	Множественные переломы костей стопы, указанные в вышеперечисленных пунктах - выплаты суммируются, но не более	10
61	S94	Полный разрыв нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы	25
62	S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
63	S98.1	Травматическая ампутация одного пальца стопы:	
		а) первого пальца полная/частичная	7 / 5
		б) другого пальца стопы полная/частичная	4 / 2
64	S98.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более	12
65	S98.3	Травматическая ампутация других частей стопы:	
		а) травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15
		б) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	25
		в) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	30
	<b>(T00-T07)</b>	<b>ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА</b>	
66	T02	Переломы, захватывающие несколько областей тела (согласно пунктам, имеющимся в настоящей Таблице) - страховые выплаты суммируются, но не более	50
67	T05	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела (согласно пунктам, имеющимся в настоящей Таблице) - страховые выплаты суммируются, но не более	100
68	T06.2	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела (согласно пунктам, имеющимся в настоящей Таблице)- страховые выплаты суммируются, но не более	50
	<b>(T20-T32)</b>	<b>ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ</b>	
	<b>(T20-T25)</b>	<b>ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ</b>	
69	T20	Термические и химические ожоги лица, повлекшие за собой ожоговую болезнь (выплаты производятся без дополнительного учета площади и глубины ожога)	50
70	T20.2/6	Термический (химический) ожог головы и/или шеи второй степени:	
71		а) от 6% до 8% поверхности тела	20
		б) более 8% поверхности тела	30
72	T20.3/7	Термический (химический) ожог головы и/или шеи третьей степени:	
		а) от 6% до 8% поверхности тела	30
		б) более 8% поверхности тела	45
73	T21.2/6	Термический (химический) ожог туловища второй степени:	
		а) от 6% до 8% поверхности тела	20
		б) более 8% поверхности тела	30
74	T21.3/7	Термический (химический) ожог туловища третьей степени:	
		а) от 6% до 8% поверхности тела	30
		б) более 8% поверхности тела	45

75	T22.2/6	Термический (химический) ожог области плечевого пояса и/ или верхней конечности, исключая запястье и кисть, второй степени:	
		а) от 6% до 8% поверхности тела	20
		б) более 8% поверхности тела	30
76	T22.3/7	Термический (химический) ожог области плечевого пояса и/или верхней конечности, исключая запястье и кисть, третьей степени:	
		а) от 6% до 8% поверхности тела	30
		б) более 8% поверхности тела	45
77	T24.2/6	Термический (химический) ожог области тазобедренного сустава и/или нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, второй степени:	
		а) от 6% до 8% поверхности тела	20
		б) более 8% поверхности тела	30
78	T24.3/7	Термический (химический) ожог области тазобедренного сустава и/или нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, третьей степени:	
		а) от 6% до 8% поверхности тела	30
		б) более 8% поверхности тела	45
	<b>(T26-T28)</b>	<b>ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ</b>	
79	T26	Термические (химические) ожоги глаза и/ или его придаточного аппарата 2 и более степени, повлекшие за собой:	
		а) паралич аккомодации одного глаза	15
		б) гемианопсию одного глаза	15
80	T26.2/7	Термический ожог (химический), ведущий к разрыву и разрушению глазного яблока	40
		а) повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз обладающих любым зрением	85
81	T27	Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой ношение трахеостомической трубки	30
82	T27.0/4	Термический (химический) ожог трахеи:	
		а) 1 степени	10
		б) 2 степени	20
		в) 3 степени	40
83	T27.1/5	Термический ожог трахеи и легкого:	
		а) 1 степени	15
		б) 2 степени	30
		в) 3 степени	50
84	T28	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой развитие холецистита, дуоденита, гастрита, панкреатита, колита, проктита, парапроктита	20
		Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой:	
		а) острую печеночную и/или почечную недостаточность и/ или полиорганную недостаточность - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	40
		б) рубцовую деформацию полого органа с клиническими признаками непроходимости	40
		в) патологическое образование или наложение искусственного свища (колостомы, еюностомы, цистостомы, гастростомы), независимо от числа оперативных вмешательств - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	50

**Таблица размеров страховых выплат по травмам в результате несчастного случая (Вариант 7)**

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому случаю «**Телесные повреждения (травма)**». При этом:

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа (лимит страхового возмещения).

2. В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте нижеследующей Таблицы.

3. Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

4. Размер страховой выплаты по страховому случаю «**Телесные повреждения (травма)**» в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, в том числе при патологических переломах, составляет: 0.1% (Ноль целых одна десятая процента) от страховой суммы по указанному страховому случаю, но не менее 1 000 (Одной тысячи) рублей. Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового возмещения).

5. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

№№	Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по данному страховому случаю)
	<b>(S00-S09)</b>	<b>ТРАВМЫ ГОЛОВЫ</b>	
1	S02.0	Перелом свода черепа	7
2	S02.1	Перелом основания черепа	20
3	S02.2	Перелом костей носа	5
4	S02.3	Перелом дна глазницы	
	a)	проникающий в полость черепа	10
	b)	не проникающий в полость черепа	5
5	S08	Травматическая ампутация части головы:	
	a)	отсутствие челюсти	40
	b)	отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	c)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
	d)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70
	<b>(S10-S19)</b>	<b>ТРАВМЫ ШЕИ</b>	
6	S12.0	Перелом первого шейного позвонка	20
7	S12.1	Перелом второго шейного позвонка	20
8	S12.2	Перелом остальных шейных позвонков (одного)	20
9	S12.7	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)	30
10	S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани),	10
		повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30
11	S14.0	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	a)	с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	50
	b)	с полным разрывом шейного отдела позвоночника	100

№№	Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по данному страховому случаю)
12	S14.3	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	a)	частичный разрыв сплетения	40
	b)	полный разрыв сплетения	60
	<b>(S20-S29)</b>	<b>ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ</b>	
13	S22.0	Перелом грудного позвонка (одного)	20
14	S22.1	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	30
15	S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	a)	с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50
	b)	с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	100
	<b>(S30-S39)</b>	<b>ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ИЛИ ТАЗА</b>	
16	S32.0	Перелом поясничного позвонка (одного)	10
	a)	Множественные переломы поясничных позвонков (двух позвонков и более)	20
17	S32.4	Перелом вертлужной впадины	10
18	S32.5	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
19	S32.7	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
20	S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	a)	с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	b)	с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	100
	<b>(S40-S49)</b>	<b>ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА</b>	
21	S44.4	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием полного разрыва нерва	10
22	S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	60
23	S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	60
	<b>(S50-S59)</b>	<b>ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ</b>	
24	S54	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием полного разрыва нерва	10
25	S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
26	S58.1	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	45
	<b>(S60-S69)</b>	<b>ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ ИЛИ КИСТИ</b>	
27	S64	Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием полного разрыва нерва	10
28	S68	Травматическая ампутация запястья и/или кисти	50
29	S68.0	Травматическая ампутация большого пальца кисти полная/частичная	15 / 7
30	S68.1	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная/частичная	10 / 5
31	S68.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная/частичная	20 / 10
	<b>(S70-S79)</b>	<b>ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА</b>	
32	S72.3	Перелом бедренной кости	10
33	S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и/ или бедра с развитием:	

№№	Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по данному страховому случаю)
	a)	частичного разрыва нерва	20
	b)	полного перерыва нерва	30
34	S78	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра	65
	a)	травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра единственного	90
	<b>(S80-S89)</b>	<b>ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ</b>	
35	S84	Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием полного разрыва нерва	40
36	S88	Травматическая ампутация голени	40
	a)	Травматическая ампутация голени (единственной)	60
37	S88.0	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
	<b>(S90-S99)</b>	<b>ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ</b>	
38	S94	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и/ или стопы с развитием полного разрыва нерва	25
39	S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
40	S98.1	Травматическая ампутация одного пальца стопы :	
	a)	первого пальца полная/частичная	07 / 05
	b)	другого пальца стопы полная/частичная	04 / 02
41	S98.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более	12
42	S98.3	Травматическая ампутация других частей стопы:	
	a)	травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15
	b)	травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	25
	c)	травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	30
	<b>(T00-T07)</b>	<b>ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА</b>	
43	T02	Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50
44	T05	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	100
45	T06.2	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50
	a)	более 8% поверхности тела	45

Таблица размеров страховых выплат по травмам в результате несчастного случая (Вариант 8)

Ста-тья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (%)
I	II	III
<b>НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
1	Повреждения головного мозга:	
	(а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении общей длительностью не менее 10 дней	3
	(б) или ушиб головного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении, общей продолжительностью не менее 14 дней непрерывного лечения	5
	(в) или сдавление головного мозга травматическими гематомами: (в <sup>1</sup> ) эпидуральной (в <sup>2</sup> ) субдуральной и/или внутримозговой (в <sup>3</sup> ) эпидуральной, субдуральной и внутримозговой	10 15 20
	(г) или разможнение вещества головного мозга, установленное при оперативном лечении (в т.ч. без указания симптоматики): локальное с площадью по поверхности от 10 см <sup>2</sup> до одной доли обширное	35 50
2	Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (вследствие отравления, гипоксическое (от удушья) послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит - при условии, что послепрививочные осложнения связаны со страховым случаем), повлекшее за собой:	
	(а) декортикацию	70
	по истечении 4 месяцев со дня страхового события, явившегося их причиной:	
	(б) геми-, пара-, тетраплегия (паралич двух и более конечностей), нарушение функции тазовых органов (непроизвольное мочеиспускание и/или опорожнение кишечника)	70
	(в) или тетрапарез (неполный паралич обеих верхних и обеих нижних конечностей), слабоумие (деменция), афазия (полное нарушение или потеря речи в результате повреждения корковых речевых структур)	50
	(г) или моноплегия (паралич одной конечности)	30
	(д) или геми-, парапарез (неполный паралич правых или левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей)	20
	(е) или верхний, нижний монопарез (неполный паралич одной верхней или нижней конечности,	7
	(ж) неудаленные инородные тела в полости черепа (внутричерепные), за исключением шовного и пластического материала	7
3	Периферические (вне полости черепа) повреждения черепно-мозговых нервов (тройничного, лицевого, подъязычного, языкоглоточного) и их ветвей первого порядка	5
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	(а) сотрясение спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней	2
	(б) или ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	5
	(в) или сдавление, гематомиелия	20
	(г) или частичный разрыв	20
	(д) или полный перерыв	80



5	Повреждение (сдавление, перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов, травматический плексит, неврит:		
	(а)	частичное повреждение ствола лучевого, локтевого, срединного, большеберцового и малоберцового нервов (их ветвей первого порядка) на уровне кисти и стопы, полный перерыв иных ветвей этих нервов (в том числе, пальцевых): - одного(ой)-трех... - каждого последующего(ей) нерва (ветви) дополнительно	5 1
	(б)	частичное повреждение ствола лучевого, локтевого, срединного, подкрыльцового, большеберцового, малоберцового, бедренного, седалищного нервов на уровне выше кисти и стопы, включая повреждения перечисленные в подпункте "а", травматические невриты (нейропатии) этих нервов, не связанные с их перерывом: - одного - каждого последующего дополнительно	5 2
	(в)	перерыв одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня), травматический плексит, не связанный с перерывом нервов - перерыв каждого последующего нерва дополнительно	7 3
	(г)	- перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне). - перерыв каждого последующего дополнительно	10 5
	(д)	частичный разрыв одного сплетения	25
	(е)	или полный перерыв (разрыв) одного сплетения	50
Примечание к ст. 1-5: при оперативных вмешательствах по поводу повреждения нервов, сплетений, головного и спинного мозга, включая их оболочки, см. ст. 53 (с учетом локализации повреждения).			
6	Травматический неврит лицевого нерва		5
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b> (максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза 50%, включая удаление - 60%)			
7	Паралич аккомодации одного глаза		10
8	Нарушение поля зрения одного глаза:		
	(а)	сужение поля зрения (менее чем до половины)	7
	(б)	или выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия)	12
9	Пульсирующий экзофтальм одного глаза		10
10	Повреждение мышц одного глазного яблока (в том числе, мышц век), вызвавшее травматическое косоглазие и/или диплопию (двоение объектов), птоз (опущение верхнего века) по истечении 3-х месяцев после травмы		10
11	Повреждение одного глаза (однократно по поводу одной травмы и только по одному из подпунктов, в котором указано наиболее тяжелое повреждение):		
	(а)	контузия глазного яблока без разрыва оболочек, гифема (кровоизлияние в переднюю камеру) и/или гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело), ожоги II степени (только при указании степени), непроникающее (поверхностное) ранение конъюнктивы, роговицы (травматическая эрозия), склеры, сквозное ранение века, в т.ч. указанные выше повреждения, сопровождающиеся травматическим конъюнктивитом, кератитом	2
	(б)	или проникающее (в полость глазного яблока) ранение и/или повреждение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока с разрывом оболочек, ожоги III (II-III) степени (только при указании степени)	7
12	Последствия травмы одного глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом):		
	(а)	по истечении одного месяца после травмы: иридоциклит и/или хориоретинит, нарушение функции слезопроводящих путей, симпатическое воспаление здорового глаза	5
	(б)	по истечении трех месяцев после травмы: дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), рубцовая деформация век, мешающая закрытию глазной щели, неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия	

	(субатрофия) поврежденного неудаленного глазного яблока (при удалении применяется ст. 14)										10
13	Повреждение глаз (глаза), повлекшее за собой полную потерю зрения обоих или единственного глаза, обладавших до травмы остротой зрения не ниже 0,1 (при остроте зрения до травмы ниже 0,1 не применяется)										80
14	Удаление глазного яблока, независимо от состояния зрения до травмы (при условии, что не применялась ст.12 (б) в связи с атрофией (субатрофией)										10
15	Повреждение глаза, вызванное им симпатическое воспаление неповрежденного глаза, неврит зрительного нерва вследствие поражения нервной системы (за исключением ушиба головы и сотрясения головного мозга), повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение остроты зрения без учета коррекции, в т.ч. искусственным хрусталиком (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):										
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)										
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7	5		
0,7	38	30	25	20	15	10	7	5			
0,6	35	27	20	15	10	7	5				
0,5	32	24	15	10	7	5					
0,4	29	20	10	7	5						
0,3	25	15	7	5							
0,2	23	12	5								
0,1	15	5									
ниже 0,1	10										

Примечания к ст. 15:

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения Застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.
2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, то следует условно считать, что острота их зрения составляла 1,0.
3. В том случае, если Застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.
4. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).
5. Статья 15 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.
6. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

I	II		III
	ОРГАНЫ СЛУХА		
16	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	(а)	отсутствие до 1/3 части ушной раковины	1
	(б)	или отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	3
	(в)	или отсутствие более чем 1/2 части ушной раковины	6
17	Нарушение целостности анатомических образований среднего и внутреннего уха с одной стороны в результате прямой травмы, травматический неврит слухового нерва при переломах основания черепа, пирамиды височной кости, ушибе головного мозга, повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение слуха (в соответствии с заключением ЛОР-врача):		

	(а)	до шепотной речи на расстоянии от 1 до 2 метра	5
	(б)	или до шепотной речи на расстоянии до 1 метра	7
	(в)	или до полной глухоты (разговорная речь - 0)	15
18		Разрыв (перфорация, за исключением связанной с воспалением) одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического, термического, химического воздействия, баротравмы - при консервативном лечении - при односторонней тимпанопластике дополнительно (однократно)	5 5
19		Повреждение среднего и внутреннего уха, повлекшее за собой по истечении 3 месяцев после травмы хронический посттравматический отит (по заключению ЛОР-врача)	10
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>			
20		Повреждение легкого (подкожная эмфизема, пневмоторакс, гемоторакс, экссудативный травматический плеврит), пневмония, развившаяся в связи с травмой грудной клетки (ее органов), операцией по поводу такой травмы - однократно за все перечисленные повреждения (осложнения), полученные при одной травме, инородное тело или тела грудной полости, грудной клетки (за исключением подкожных), неудаленные по истечении одного месяца после травмы:	
	(а)	с одной стороны	5
	(б)	с двух сторон	10
21		Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	(а)	легочную недостаточность I степени или без указания степени по истечении трех месяцев после травмы	5
	(б)	или легочную недостаточность II, III (II-III) степени по истечении трех месяцев после травмы	10
	(в)	или удаление доли легкого (лобэктомия), части легкого (резекцию), если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию)	30
	(г)	или удаление одного легкого (пульмонэктомия), в т.ч. с частью другого, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию).	50
22		Лечебные манипуляции, операции, проведенные в связи с травмой грудной клетки и верхних дыхательных путей:	
	(а)	- торакоскопии и/или торакоцентезы (однократно по поводу одной травмы) - бронхоскопии (в т.ч. с целью удаления инородного тела), трахеотомии (однократно по поводу одной травмы) - трахеостомии (однократно по поводу одной травмы)	3 4 5
	(б)	торакотомии по поводу ранения грудной клетки, инородного тела грудной полости, повреждений диафрагмы, легкого, включая манипуляции, перечисленные в п.п. «а», если они проводились (однократно, независимо от количества)	7
23		Повреждения бронхов, гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:	
	(а)	не повлекшие за собой нарушения функции - при непрерывном лечении не менее 7 дней	5
	(б)	или повлекшие за собой осиплость либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее трех месяцев после травмы	15
	(в)	или повлекшие за собой либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее шести месяцев после травмы)	20
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>			
24		Повреждения сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их крупных ветвей, включая связанные с этим оперативные вмешательства, если они проводились:	
	(а)	сотрясение, ушиб сердца, повреждения сосудов - по данным электрокардиографии (ЭКГ), ангиографии, если проводилось только консервативное лечение	5
	(б)	или ранения, а также иные повреждения сердца, основных стволов указанных выше сосудов - оперированные, не повлекшие или повлекшие за собой сердечно-сосудистую недостаточность I степени (при повреждении ветвей сосудов, без повреждения основных стволов, потребовавшем проведения торакотомии или лапаротомии, применяется только ст.22 «б» или ст.31 «в»)	25

	(в)	или повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сердечно-сосудистую недостаточность II, III (II-III) степени	50
25	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны, включая оперативные вмешательства:		
	(а)	при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем только перевязку артерий	10
	(б)	или при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем сшивание, пластику артерий	20
	(в)	или повлекшее за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сосудистую недостаточность	25
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>			
26	Потеря челюсти:		
	(а)	потеря части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), включая потерянные с этой частью зубы	30
	(б)	потеря челюсти (вместе с зубами)	60
27	Потеря языка:		
	(а)	отсутствие кончика языка	3
	(б)	или отсутствие до 1/3 части языка	10
	(в)	или отсутствие более чем на 1/3 до 2/3 части языка	25
	(г)	или отсутствие более чем на 2/3 части языка до полного его отсутствия	50
28	Повреждение зубов:		
	(а)	перелом постоянного зуба (коронки не менее чем на 1/3, шейки, корня), вывих, переломо-вывих постоянного зуба, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка максимум при множественных	1 10
	(б)	потеря каждого постоянного зуба, в том числе, опорного для протеза, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка (максимальный размер страховой выплаты при травме одного зуба) максимум при множественной потере	2 20
29	Повреждение - ранение, разрыв, ожог пищевода, желудка, кишечника, ранение, разрыв поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки (при ранении, разрыве, ожоге полости рта, языка, глотки применяется ст.38, при повреждении сальников, брыжейки кишечника применяется только ст.31):		
	(а)	одного органа, при непрерывном лечении не менее 7 дней, без последствий, предусмотренных ниже (при оперативном лечении см. дополнительно ст. 31 (в) или повлекшее за собой по заключению врача следующее нарушение функции этого органа (органов):	5
	(б)	или рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - по истечении трех месяцев после травмы, печеночную недостаточность (в том числе, в сочетании с гепатитом, гепатозом), развившуюся в связи с травмой	10
	(в)	или спаечную болезнь, образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	(г)	или сужение (стриктуру) пищевода, наличие кишечного свища, кишечноволагалищного свища, свища поджелудочной железы - по истечении шести месяцев после травмы	40
	(д)	или непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), или состояние после операции по поводу непроходимости пищевода, наличие противоестественного заднего прохода (колостомы) - по истечении шести месяцев после травмы	60
30	Потеря (удаление) органа (максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения каждого из органов) или потеря части органа (если потеря или удаление не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой), включая операции:		
	(а)	потеря части - резекция (без конкретного указания ее размера) желудка или кишечника, поджелудочной железы - каждого органа	15
	(б)	потеря части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника - каждого органа	20

	(в)	потеря селезенки	20
	(г)	потеря более 2/3 желудка или кишечника (включая предыдущую резекцию, если она проводилась)	45
31	Лечебные, диагностические манипуляции, оперативные вмешательства:		
	(а)	лапароскопия (лапароцентез) - однократно	3
	(б)	оперативное лечение: лапаротомии, люмботомии (если не применялась ст.35 (б)), торакотомии (если не применялась ст.22 (б)) при подозрении на повреждение, повреждении (ях) диафрагмы, при подозрении на повреждение, повреждении, при полном или частичном удалении в связи с травмой болезненно измененных органов - однократно, за каждый вид (включая лечебные манипуляции – п.п. (а), (б), если они проводились), независимо от числа поврежденных органов.	10
32	Грыжи (включая операции по этому поводу, если они проводились), образовавшиеся на местах повреждений передней брюшной стенки или в области послеоперационных рубцов, при условии, что операции проводились в связи с травмой (не применяется при пупочных, паховых, пахово-мошоночных грыжах, грыжах белой линии живота, проявившихся, например, в связи с подъемом тяжести)		3
<b>МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ</b>			
33	Повреждение почки, повлекшее за собой:		
	(а)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки	7
	(б)	или потерю части почки, включая операцию (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	25
	(в)	или потерю почки, включая операцию, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой – максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения почки	50
34	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой (дополнительно к страховой выплате за факт повреждения):		
	(а)	острую почечную недостаточность	10
	(б)	или хроническую почечную недостаточность по истечении трех месяцев после травмы:	30
	(в)	или уменьшение объема мочевого пузыря	5
	(г)	сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеточниково-кишечные свищи	10
	(д)	или непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	40
	(е)	или наличие мочеполовых свищей	50
35	Оперативные вмешательства, проведенные в связи с травмой органов мочевыделительной и половой системы:		
	(а)	цистостомия	5
	(б)	люмботомии и/или лапаротомии (если не применялась ст.31 «в»), в том числе при частичном или полном удалении болезненно измененного органа, пластические (восстановительные) операции на половых органах, операции по поводу повреждений мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточника (ов) - однократно при одной травме, независимо от числа поврежденных органов и операций	10
36	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы:		
		ранение, разрыв, ожог мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточников, включая операцию по этому поводу (при ранении, разрыве, ожоге, отморожении наружных органов, включая первичную хирургическую обработку, - см. ст. 40, если не применяются ст.33, 36 (б) или 37)	5
37	изнасилование лица в возрасте: до 15 лет		30
	с 15 до 18 лет		20
38	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	(а)	удаление маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка (включая операции)	15
	(б)	удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек (включая операции)	30
	(в)	удаление матки, в т. ч. с придатками. удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками (включая операции)	40

МЯГКИЕ ТКАНИ			
39	Повреждение (ранение, разрыв, ожог <sup>3</sup> , отморожение) мягких тканей лица <sup>4</sup> , передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.16, при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы см. дополнительно ст.53 (д)), не зависимо от их числа:		
	(а)	за каждый день непрерывного лечения максимум	0,1 20
	(б)	при сочетании повреждений, предусмотренных данной статьей, с повреждением мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей или с более тяжелыми, требующими длительного лечения, повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.) - при ожоге, отморожении I степени не применяется: - при ранении без наложения швов. - при ожоге, отморожении II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов - при ожоге, отморожении III степени - при ожоге, отморожении IV степени	1 2 8 15
Примечания к ст. 39: статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу), если она проводилась; не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.			
40	Повреждение (ранение, разрыв, ожог, отморожение) мягких тканей волосистой части головы, туловища, органов половой системы, конечностей, (при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы см. дополнительно ст.53 (д)), не зависимо от их числа:		
	а)	за каждый день непрерывного лечения максимум	0,05 20
	(б)	при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др) - при ожоге, отморожении I ст. не применяется: - при ранении без наложения швов - при ожоге, отморожении II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов - при ожоге, отморожении III степени - при ожоге, отморожении IV степени	1 2 5 10
Примечания к ст. 40: - статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу), если она проводилась; не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.			
41	Ожоговый шок и/или ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация)		10
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ			
42	Первичные разрывы мышц, сухожилий, последствия повреждений мышц, сухожилий, надкостницы, хряща, менисков <sup>5</sup> - при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой (за исключением носа и ребер) на срок не менее 10 (по п/п (а)) или 20 дней (по п/п (б) и (в)) либо при оперативном лечении:		
	(а)	- частичный разрыв, разрыв (без указания - полный или частичный), надрыв или повреждение необозначенного характера, потребовавшее оперативного лечения, одной мышцы, одного сухожилия, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении - см.ст.56) - частичный разрыв, разрыв (без указания - частичный или полный) двух и более мышц, двух и более сухожилий на одном уровне, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении - см.ст.56)	3 5
	(б)	- полный разрыв (полное повреждение) одной мышцы (за исключением фиксирующих лопатку), одного сухожилия (максимальный размер страховой выплаты при повреждении одной мышцы, сухожилия) - частичный разрыв ахиллова сухожилия - разрыв одного мениска (без сочетания с разрывом связок). - полный разрыв (полное повреждение) двух и более мышц (за исключением фиксирующих лопатку), двух и более сухожилий (максимальный размер страховой выплаты при повреждении двух и более мышц, сухожилий на одном уровне	5 5 5

<sup>3</sup> За исключением несчастного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

<sup>4</sup> Условными границами лица являются: край волосистого покрова головы, передние края основания ушных раковин, задние края ветвей нижней челюсти, углы и нижние края нижней челюсти.

<sup>5</sup> Если указанные повреждения впервые получены в течение срока страхования, предусмотренного Договором страхования.

	разрыв обоих менисков (без сочетания с разрывом связок)	10 8
	(в) полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышцы (мышц), фиксирующей лопатку(“крыловидная лопатка”)	7
43	Первичные разрывы связок (полные или частичные), капсулы суставов, гемартроз (предусмотрен только п/п (а)) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой на срок не менее 10 (по п/п (а)) или 20 дней - (по п/п (б)) либо при оперативном лечении не применяется при повреждениях одного и того же сустава одновременно со ст. 44, 45, а также (при консервативном лечении) чаще одного раза в течение года:	
	(а) межфаланговых, пястно-фаланговых, плюсне-фаланговых и иных суставов кисти и стопы, голеностопного, плечевого, локтевого, лучезапястного, гемартроз одного сустава при отсутствии конкретного указания на внутреннее повреждение - голеностопного, коленного, тазобедренного, лучезапястного, локтевого, плечевого, подтвержденный результатами его пункции	2
	(б) Межпозвонковых, тазобедренного, коленного (в т.ч. с гемартрозом.)	5
	коленного в сочетании с разрывом мениска (ст.42(б) не применяется)	7
	коленного в сочетании с разрывом менисков (ст.42(б) не применяется)	12
Примечание к ст. 42-43: Выплата за разрыв дегенеративно-измененных связок, сухожилий, менисков производится по ст. 56.		
Примечание к ст. 43: при разрывах связок акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленения см.ст. 44 (в), поскольку эти разрывы сопровождаются подвывихом или вывихом конца ключицы.		
44	Вывихи, подвывихи, за исключением повторных <sup>6</sup> , в суставах, разрыв синдесмоза одной конечности, разрыв сочленений (при переломо-вывихах применяются только ст.45 и 46(в), при патологических вывихах см. п. 9 «Общих примечаний») - не применяется одновременно со ст.43:	
	(а) отдельных костей черепа	
	вывих костей носа	1
	первичный травматический вывих нижней челюсти	5
	(б) позвоночника – первичные травматические:	
	ротационный подвывих шейных позвонков, разрыв крестцово--копчикового сочленения	3
	подвывих позвонков (за исключением ротационного и наступившего на фоне дистрофического заболевания - остеохондроза позвоночника), первичный вывих копчиковых позвонков	5
	вывих позвонков, за исключением копчиковых (см.п.п.(б))	10
	(в) ключицы- первичные травматические:	
	разрыв грудино-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы	5
	разрыв акромиально-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы	5
	(г) верхней конечности – первичные травматические:	
	вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом и/или пястнофаланговом суставах	2
	вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах	4
	вывихи фаланг трех и более пальцев на одной кисти в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах	5
	вывих одной пястной кости в пястно-запястном суставе или кости запястья	3
	вывихи двух пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья	5
	вывихи трех-четырех пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья	7
	вывихи всех пястных костей и/или пяти и более костей запястья одной кисти	10
	вывих кисти в лучезапястном суставе, перилунарный вывих кисти	10
	подвывих, т.ч. пронационный, кости (костей) предплечья	2
	вывих одной из костей предплечья (локтевой, лучевой с разрывом сочленения - луче-локтевого, между ними	3
	вывих обеих костей предплечья в локтевом суставе	5
	вывих плеча	8
	(д) таза	
	разрыв крестцово-подвздошного, лонного сочленения	7
	разрыв двух и более сочленений	14

<sup>6</sup> Повторные вывихи/подвывихи в одних и тех же суставах (одной локализации) не дают оснований для страховой выплаты.

(e)	нижней конечности- первичные травматические:	
	вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом или плюсне-фаланговом суставе	1
	вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых или плюснефаланговых суставах	2
	вывихи фаланг трех и более пальцев на одной конечности в межфаланговых плюснефаланговых сустава	3
	вывих одной плюсневой кости или кости предплюсны	2
	вывихи двух плюсневых костей или костей предплюсны	3
	вывихи трех-четырех плюсневых костей или костей предплюсны	4
	вывих в поперечном суставе стопы(суставе Шопара).	7
	вывих в предплюсне-плюсневом суставе стопы (суставе Лисфранка)	7
	подтаранный вывих стопы	7
	вывих стопы в голеностопном суставе и/или разрыв дистального межберцового синдесмоза	5
	вывих голени в коленном суставе (в сочетании с разрывом всех связок)	10
	вывих надколенника (только в результате травмы)	2
вывих бедра в тазобедренном суставе (при сочетании с переломом вертлужной впадины и при центральном вывихе бедра применяется только ст. 45 (ж))	13	
45	Переломы (трещины, эпифизеолизы со смещением, остеоэпифизиолизы), перелома-вывихи <sup>7</sup> (со ст.46(в)) костей, отрывы костных фрагментов, переломы экзостозов (при повторных переломах одной и той же кости - рефрактурах см. п. 3, а при патологических переломах костей - п. 9 «Общих примечаний»), расхождение шва:	
(a)	кости черепа:	
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	2
	- носа перелом костей (в т.ч. с вывихом и/или переломом хряща)	2
	- черепа:	
	- свода наружной пластинки перелом кости или костей	3
	- шва расхождение	4
	- свода перелом кости, костей (максимум) <sup>8</sup>	10
	- основания перелом костей (максимум)	15
	- основания и свода перелом костей (максимум)	20
	- решетчатой кости перелом, орбиты перелом или костей, образующих орбиту, за исключением верхней челюсти (максимум)	7
	- лобной пазухи, гайморовой пазухи - передней стенки перелом	5
	- скуловой кости перелом	5
	- челюсти перелом (исключая перелом альвеолярного отростка, сопровождающий перелом, вывих, перелома-вывих зуба или зубов- см.ст.28):	
	- нижней (максимум)	6
	- верхней с одной стороны (максимум)	6
- верхней с двух сторон (максимум)	8	
- верхней (включая двухсторонний) и нижней (максимум)	12	
(б)	позвоночник:	
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	2
	- шейных("С"), грудных ("D", "Т"), поясничных("L") позвонков переломы, включая суставные отростки, дужки:	
	- одного-двух (максимум)	10
	- двух-пяти (максимум)	20
- шести и более (максимум)	30	
	- зуба II шейного позвонка перелом	12
	- поперечных, остистых отростков позвонков переломы:	
	- одного-двух поперечных, одного остистого	5
	- трех-четырех поперечных, двух-трех остистых	7
	- пяти и более поперечных, четырех и более остистых	10
	- крестцовых ("S"), копчиковых ("С") позвонков переломы (максимум)	5
(в)	грудная клетка:	
		1

<sup>7</sup> К перелома-вывиху следует относить наступившие одновременно перелом и вывих одной и той же кости, за исключением наступивших в разных суставах.

<sup>8</sup> Здесь и далее "максимум" означает максимально возможный размер страховой выплаты по данной статье в связи с повреждениями конкретной кости (костей), наступившими в результате одной травмы (например, перелом диафиза с переломом отростка, мышелка или отрывом костного фрагмента, вертела).



	-отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов, перелом хрящевой части ребер .....	
	ребер перелом или переломы (с учетом данных, содержащихся в медицинских документах из стационара или последнего медицинского учреждения, проводившего лечение), в том числе при реанимационных мероприятиях):	
	- одного (максимум)	2
	- двух-трех (максимум)	4
	- четырех-шести (максимум)	8
	- семи-девяти (максимум)	10
	- десяти и более (максимум)	15
	- грудины и/или ее составляющих (максимум)	12
(г)	лопатка, ключица:	
	-отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов перелом (переломы):	2
	- лопатки (максимум)	6
	- ключицы (максимум)	6
(д)	верхняя конечность:	
	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений), переломы сесамовидной (сесамовидных) кости (костей)	2
	-отрывы костных фрагментов, в т.ч. перелом гребешка ногтевой фаланги ("ногтевой бугристости"), краевые переломы, переломы экзостозов	1
	пальца или пальцев кисти (максимум)	
	- фаланги одного пальца	2
	- фаланг (двух или трех) одного пальца	3
	- фаланг двух пальцев кисти	6
	- фаланг трех пальцев	9
	- фаланг четырех-пяти пальцев	12
	пястной кости или костей (максимум)- одной	2
	- двух	4
	- трех	6
	- четырех-пяти	8
	запястья кости или костей - многоугольной, трапецивидной, головчатой, крючковидной, трехгранной, гороховидной (максимум)- одной	3
	- двух	6
	- трех	9
	- четырех и более	12
	запястья ладьевидной кости (максимум)	5
	запястья полулунной кости (максимум)	5
	запястья полулунной и ладьевидной кости	8
	лучевой кости диафиза, шейки, головки (максимум)	3
	шиловидного отростка	2
	локтевой кости (максимум)	3
	- локтевого отростка	3
	- венечного отростка	3
	- шиловидного отростка, дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза)	2
	лучевой и локтевой костей диафиза (максимум).	6
	- лучевой и локтевой костей шиловидных отростков	4
	- лучевой кости и шиловидного отростка локтевой	5
	плеча - плечевой кости диафиза (максимум)	10
	- надмыщелка.	3
	- надмыщелков	5
	- мыщелка (одного), включая блок или головчатое возвышение	4
	- мыщелков, включая блок и головчатое возвышение, межмыщелковый ("V"- или "Т"-образный), надмыщелковый, чрезмыщелковый	10
	- бугорка ("бугра") изолированный	5
	- головки, шейки, в т.ч. с отрывом большого бугорка	10
(е)	кости таза:	
	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений).....	1,5

	отрывы костных фрагментов, краевые переломы (в т.ч. края вертлужной впадины, отрыв передневерхней, передненижней ости крыла подвздошной кости), переломы экзостозов	2
	перелом (переломы):	
	- подвздошной кости (максимум)	7
	- лонной кости (максимум)	7
	- седалищной кости (максимум)	7
	- двух костей с одной стороны (максимум)	14
	- трех костей, вертлужной впадины с одной стороны (максимум)	20
	- трех костей, вертлужной впадины с одной стороны с центральным или периферическим вывихом бедра	25
(ж)	нижняя конечность:	
	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	1,5
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы (за исключением переломов края большеберцовой кости), переломы экзостозов, сесамовидной (ых) кости(ей)	2
	перелом (переломы):	
	пальца или пальцев стопы (максимум)-	
	- фаланги одного пальца (максимум)	2
	двух-трех фаланг одного пальца стопы (максимум)	4
	- одной-двух-трех фаланг двух-трех пальцев стопы (максимум)	6
	- одной-двух-трех фаланг четырех-пяти пальцев стопы (максимум)	8
	плюсневой, предплюсны (ладьевидной, кубовидной, клиновидной) кости или костей (максимум)- одной	3
	- двух	5
	- трех	8
	- четырех и более	10
	пяточной кости (максимум)	10
	- пяточного бугра	5
	- отростка, отростков	3
	таранной кости (максимум)	7
	- отростка (отростков)таранной кости (без перелома ее тела)	3
	большеберцовой кости (максимум), включая надлодыжечный, подмышечковый	10
	- внутренней лодыжки.	6
	- края (краев)	5
	- мыщелка	5
	- обоих мыщелков, дистального метафиза (эпиметафиза)	10
	межмышечкового возвышения	5
	малоберцовой кости - головки, шейки, диафиза, наружной лодыжки (максимум)	6
	большеберцовой и малоберцовой костей (максимум)	15
	большеберцовой кости внутренней лодыжки, малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки и большеберцовой кости края или краев ("трехлодыжечный"), дистального метафиза большеберцовой кости и наружной лодыжки	15
	- большеберцовой кости внутренней лодыжки и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки ("двухлодыжечный")	10
	- большеберцовой кости края (краев) и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки	10
	- большеберцовой кости внутренней лодыжки и большеберцовой кости края (краев)	10
	надколенника (максимум)	5
	бедра - головки, шейки, чрезвертельный, межвертельный, подвертельный, диафиза, надмышечковый - (максимум)	15
	- надмышечка(ов)	6
	- вертела (ов)	6
	- мыщелка	7
	- обоих мыщелков ("V"- или "T"-образный)	15
(з)	эпифизеолиты	
	Размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,8. При эпифизеолите без смещения, выплата производится по ст. 56 (однократно по каждой локализации).	
46	Осложненные переломы костей (однократно при одной травме, дополнительно к страховой выплате по ст.45:	

	(а)	перелом одной кости или костей одного сегмента конечности со смещением при условии, что проводилась закрытая одномоментная репозиция (вправление отломков) - независимо от числа попыток (при чрезкожной фиксации отломков спицами см. дополнительно ст.53 (ж))	1
	(б)	двойной, тройной <sup>9</sup> и т.д. перелом диафиза трубчатой кости: - ключицы, пястной, плюсневой, малоберцовой; - лучевой, локтевой, плеча, большеберцовой, бедра.	2 4
47	Несросшиеся переломы (ложные суставы) костей, за исключением отрыва костных фрагментов, отростков, экзостозов: по истечении шести месяцев после травмы:		
	(а)	одной кости кисти (за исключением ладьевидной), малоберцовой кости, одной-двух костей стопы (за исключением таранной и пяточной)	3
	(б)	ладьевидной кости кисти, двух и более других костей кисти	6
	(в)	лопатки, ключицы, лучевой, локтевой кости, таранной, пяточной кости, трех и более других костей стопы	8
	(г)	плечевой кости	10
	по истечении девяти месяцев после травмы:		
	(д)	большеберцовой кости	12
	(е)	большеберцовой и малоберцовой костей	15
	(ж)	бедренной кости (бедра)	20
48	Отсутствие движений в суставах (анкилоз, состояние после операции артрореза, резко выраженная контрактура - амплитуда движений в суставе пальца в пределах 10°, другом суставе - в пределах 15°): по истечении шести месяцев после травмы:		
	(а)	в суставе (суставах) одного из пальцев стопы, кроме первого	2
	(б)	в суставе (суставах) одного из пальцев кисти, кроме первого, в суставе (суставах) первого (большого) пальца стопы - каждое осложнение	3
	(в)	в суставе, суставах первого (большого) пальца кисти, только анкилоз (артродез) - в подтаранном, поперечном суставе предплюсны (суставе Шопара), предплюсне-плюсневом суставе (суставе Лисфранка) - каждое осложнение	8
	(г)	в лучезапястном	10
	(д)	в плечевом, локтевом - каждое осложнение	15
	(е)	по истечении девяти месяцев после травмы: в тазобедренном, коленном, голеностопном, в суставах позвоночника - каждое осложнение.	20
49	"Болтающийся" сустав в результате резекции, разрушения суставных поверхностей:		
	(а)	лучезапястный	25
	(б)	локтевой	30
	(в)	плечевой, голеностопный, коленный - каждый сустав	30
	(г)	тазобедренный	35
50	Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) либо функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) <sup>10</sup> :		
	(а)	до уровня лучезапястного сустава, запястья, пястных костей, основных фаланг пальцев кисти	40
	(б)	до уровня плеча, локтевого сустава, предплечья	50
	(в)	до уровня лопатки, ключицы	65
	(г)	единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
	(д)	на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю фаланги)	7
	(е)	на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю пальца)	15
	(ж)	первого (большого) пальца кисти с пястной костью или ее частью	20
	(з)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне ногтевой фаланги, дистального межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги)	5
	(и)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне средней фаланги, проксимального межфалангового сустава (потерю двух фаланг)	10
	(к)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потерю пальца)	12

<sup>9</sup> К двойным, тройным и т.д. переломам не относятся оскольчатые переломы, независимо от числа осколков.

<sup>10</sup> Максимальный (предельный) размер страховой выплаты при множественных и тяжелых повреждениях конечности в результате одной травмы до определенного уровня, не повлекших за собой ампутации

	(л)	пальца кисти, кроме первого (большого), с пястной костью или частью ее	15	
51		Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы):		
	(а)	до уровня голеностопного сустава, таранной, пяточной кости	40	
	(б)	до уровня коленного сустава и голени	55	
	(в)	до уровня тазобедренного сустава и бедра	70	
	(г)	единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100	
	(д)	на уровне костей предплюсны, плюсневых костей, суставов Шопара, Лисфранка	30	
	(е)	на уровне плюсне-фаланговых суставов, отсутствие всех пальцев стопы	20	
	(ж)	первого (большого) пальца стопы на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги, ее части)	6	
	(з)	первого (большого) пальца стопы на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	8	
	(и)	пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне ногтевой и средней фаланг, дистального и проксимального межфаланговых суставов (потерю одной, двух фаланг)	4	
	(к)	пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	6	
	(л)	пальца стопы с плюсневой костью или ее частью - дополнительно	2	
	52		Лечебные и диагностические манипуляции:	
		(а)	скелетное вытяжение по поводу одного повреждения (однократно по поводу перелома костей одного сегмента, в т.ч. на разных уровнях)	1
	(б)	артроскопия одного сустава (однократно по поводу одной травмы, независимо от количества)	2	
53		Оперативное лечение (дополнительно к статьям, учитывающим факт повреждения): операции на головном и спинном мозге, их оболочках, шов, пластика нервов, нервных сплетений, мышц, сухожилий, связок, капсулы суставов, невролиз, тенолиз, удаление менисков, удаление нерассосавшихся гематом, остеосинтез, независимо от его разновидности - пластинками, штифтами, спицами (открытый), аппаратами Илизарова, Волкова-Оганесяна, Калнберза и др., костная пластика, артропластика, открытое вправление вывиха, открытая репозиция отломков кости, резекция кости, артродез, открытая фиксация суставов, эндопротезирование, секвестрэктомия, трепанация (перфорация, тrefинация) кости, черепа, взятие и перемещение любого трансплантата из неповрежденного отдела опорно-двигательного аппарата, вскрытие флегмон, абсцессов, явившихся прямым следствием травм, получение которых в период действия договора страхования было подтверждено соответствующими документами, и др. - однократно, по поводу одной травмы одной локализации (ее осложнений):		
	(а)	в области челюсти, ключицы, акромиально-ключичного сочленения, лучезапястного сустава, кисти, стопы по поводу повреждения: - одного и более анатомических образований - сухожилий, нервов, связок, мышц, капсул суставов, костей, сочленений	2	
	(б)	в области лица (включая пластические операции на мягких тканях- коже и подкожной клетчатке, связанные с косметическими нарушениями), операции на костях лицевого скелета (за исключением челюстных- см.п.п."б"), в области лопатки, плечевого сустава, плеча, локтевого сустава, предплечья, бедра, коленного сустава, голени, голеностопного сустава, грудной клетки по поводу повреждения: - пластические операции на мягких тканях в связи с последствиями повреждений - одного и более анатомических образований - сухожилий, нервов, связок, мышц, капсул суставов, костей, сочленений, пластических операций по поводу повреждения лица, операция на костях лицевого скелета	2	
			3	
	(в)	в области свода черепа, основания черепа, головного мозга (его оболочек), таза, тазобедренного сустава, позвоночника, спинного мозга (его оболочек) по поводу повреждения: - одного и более анатомических образований - оболочек мозга, вещества мозга, нервов, сухожилий, связок, мышц, капсул суставов, костей свода черепа, костей основания черепа, одной из других костей, сочленений	5	
(г)	удаление инородных тел (за исключением инородных тел полости черепа, глаза, грудной и брюшной полости) по истечении 10 дней после травмы в условиях стационара, если по этому поводу не применена ст.54а, операция взятия костного	1		

		трансплантата (нескольких трансплантатов) из одной кости вне области повреждения	
	(д)	операция (операции) взятия кожного трансплантата или трансплантатов, резекция носовой перегородки в связи с переломом костей, хряща носа	2
	(е)	вскрытие гематомы (гематом), в т.ч. нерассосавшейся, вскрытие связанного с травмой нагноения (абсцесса, флегмоны, затека), удаление отслоенной гематомой или скоплением гноя ногтевой пластинки, чрезкожная (закрытая) фиксация отломков костей, составляющих один сустав, сухожилий, спицами	1
54	Осложнения травмы, гематогенный остеомиелит <sup>11</sup> :		
	(а)	по истечении одного месяца после травмы: лигатурные свищи, послеоперационная мышечная грыжа, посттравматический периостит, неудаленные инородные тела, за исключением полости черепа, грудной полости и грудной клетки	2
	(б)	шок травматический, геморрагический шок, лекарственная болезнь, развившиеся в связи с лечением по поводу страхового случая (ожоговый шок см.ст.41), по истечении трех месяцев после травмы: синдром Зудека	7
	(в)	по истечении трех месяцев после травмы: травматический остеомиелит:	
		на пальцах стоп	3
		на пальцах кистей, кистей и стоп	5
		или в других отделах скелета (в т.ч. в сочетании с поражением пальцев)	7
	(г)	гематогенный остеомиелит	10
	(д)	синдром длительного раздавливания, сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	20
	(е)	клиническая смерть	30
55	Случайное <sup>12</sup> острое отравление (в т.ч. явившееся следствием случайного воздействия токсинов ядовитых змей, насекомых, возбудителя ботулизма), механическая асфиксия (удушьё), послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит - при условии, что послепрививочные осложнения связаны со страховым случаем, столбняк - без учета возможных и предусмотренных «Таблицей» поражений конкретных органов и систем:		
	(а)	при непрерывном лечении от 2 до 10 дней	3
	(б)	при непрерывном лечении от 11 до 20 дней	5
	(в)	при непрерывном лечении 21 день и более	7
56	Комплекс повреждений, полученных в результате одного события, не включающий в себя повреждений, предусмотренных ст. 1-52 и 54-55 данной «Таблицы» (за исключением ушибов мягких тканей, растяжений связок), если эти повреждения (входящие в комплекс) потребовали непрерывного лечения общей длительностью не менее 15 дней с освобождением учащегося от посещения учебного, а дошкольника – от посещения дошкольного учреждения – размер выплаты не зависит от числа повреждений, полученных одновременно (при оперативном лечении дополнительно производится страховая выплата, если она предусмотрена ст. 53):		
Примечания к ст. 56			
1. Выплата по статье 56 производится не чаще одного раза в течение действия Договора страхования.			
2. Статья 56 не применяется, если:			
а) срок непрерывного лечения повреждений, упомянутых в ст. 56, составляет менее 15 дней, в том числе, если это связано с наступившим в период лечения такого повреждения страховым случаем, дающим основание для применения иных статей «Таблицы»;			
б) срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен;			
в) при повреждениях, упомянутых в ст. 56, если их лечение совпало по времени с лечением по поводу иных повреждений (в т.ч. предусмотренных другими статьями «Таблицы») или заболеваний.			

<sup>11</sup> Если в соответствии с условиями действующего Договора страхования заболевание предусмотрено, как страховой случай.

<sup>12</sup> К случайным острым отравлениям не относятся:

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

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

в) аллергия, независимо от ее проявлений.

## Примечания

**1.** Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением данной «Таблицы» при условии, что это предусмотрено Договором страхования. Для принятия решения Застрахованное лицо или Страхователь представляет Страховщику по месту заключения Договора страхования медицинские и иные, указанные в Правилах страхования и/или в Договоре страхования документы.

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

**2.** «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в течение срока страхования, указанного в Договоре страхования, установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых Застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности, «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

**3.** При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

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

Повторные переломы одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в течение срока страхования, указанного в Договоре 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. Выплата в случае рефрактуры (повторные переломы в области костной мозоли при ее незавершенной консолидации) «Таблицей» не предусмотрена.

**4.** Страховая выплата может производиться по нескольким статьям и пунктам одной статьи Таблицы одновременно. При повреждениях одного характера и одной локализации предусмотренных разными статьями или пунктами одной статьи Таблицы, выплата производится в соответствии с одной из статей или подпунктом, предусматривающим наибольший размер выплаты. В том случае, если статьей Таблицы установлен максимальный размер выплаты по травме определенного органа, то общая сумма выплат по данной статье не может превышать указанного максимального значения.

**5.** 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, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

Днем заживления раны считается дата снятия швов или покрытие раны корочкой (за исключением случаев осложненного течения заживления раны вследствие её нагноения, несостоятельности швов).

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

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

**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, начисляется страховая выплата по статье/пункту статьи, предусматривающему более

высокий размер страховой выплаты, причем размер страховой выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму.

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

**9.** Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения Договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной «Таблицей».

При патологических переломах и вывихах костей размер страховой выплаты уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

**10.** Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями «Таблицы», расширительному толкованию не подлежит.

**Таблица размеров страховых выплат по тяжким телесным повреждениям**

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

2. Если после получения страховой выплаты Застрахованное лицо предоставляет документы, дающие основания для страховой выплаты в большем размере, то Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между установленным размером страховой выплаты и суммой, ранее выплаченной Застрахованному лицу.

3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при определении размера страховой выплаты учитываются только те нарушения функции, которых не было у Застрахованного лица до страхового случая (в размере разницы между установленным размером страховой выплаты и размером страховой выплаты, которая согласно документам, могла быть выплачена ранее).

4. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

<b>Статья</b>	<b>Характер повреждения</b>	<b>Размер выплат (% от страховой суммы по страховому случаю)</b>
<b>ЗРЕНИЕ</b>		
01	Повреждения глазного яблока, зрительных нервов, зрительных проводящих путей, приведшие к:	
	а) <i>полной потере зрения на один глаз</i>	50
	б) <i>полной потере зрения на оба глаза</i>	100
<i>Примечание: К полной потере зрения приравнивается снижение остроты зрения до 0 или концентрическое сужение поля зрения до 10 градусов.</i>		
<b>СЛУХ</b>		
02	Повреждение центральной и/или периферической части слухового анализатора, повлекшее:	
	а) <i>полную глухоту (разговорная речь 0) на одно ухо</i>	30
	б) <i>полную глухоту на оба уха</i>	60
<b>ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА</b>		
03	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	70
04	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	65
<b>ТРАВМЫ ЛОКТЯ И/ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ</b>		
05	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	60
06	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	55
<b>ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ИЛИ КИСТИ</b>		
07	Травматическая ампутация запястья и/или кисти	55
08	Травматическая ампутация основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	
	а) <i>большого пальца</i>	20
	б) <i>указательного пальца</i>	10
	в) <i>большого пальца и любого другого, кроме указательного</i>	25
	г) <i>указательного и любого другого, кроме большого</i>	20
<i>Примечание: При одновременной ампутации нескольких пальцев (на одной, двух руке(-ах)) страховая выплата осуществляется за каждое повреждение путем суммирования.</i>		
<b>ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ИЛИ БЕДРА</b>		
09	Травматическая ампутация нижней конечности:	
	а) <i>выше середины бедра</i>	70
	б) <i>до середины бедра</i>	60
<b>ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНИ, ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ИЛИ СТОПЫ</b>		
10	Травматическая ампутация нижней конечности на уровне голени	50
11	Травматическая ампутация стопы	40
12	Травматическая ампутация пальцев стопы:	30
	а) <i>большого пальца</i>	5
	б) <i>большого пальца и любого другого</i>	7



	а) <i>травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)</i>	30
<b>ПОТЕРЯ ОРГАНОВ ИЛИ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ</b>		
13	Полная потеря зрения обоими глазами	100
14	Полная потеря обеих рук (от запястья)	100
15	Полная потеря одной руки (от локтя) и одной ноги на любом уровне	100
16	Полная потеря одной руки (от запястья) и одной ступни (от уровня плюсневых костей)	100
17	Полная потеря одной кисти и одной ступни (от уровня костей предплюсны)	100
18	Полная потеря одной кисти и одной ноги (от голени)	100
19	Полная потеря обеих ног на любом уровне	100
20	Полная потеря обеих ступней (на уровне плюснефаланговых суставов)	100
21	Полный разрыв спинного мозга	100
	<b>Примечание:</b> К полной потере зрения (0,0) приравнивается острота зрения до 0 и до светоощущения (счет пальцев у лица).	
<b>УТРАТА ФУНКЦИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОЛНОЦЕННОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>		
	Таблица размеров страховых выплат при утрате функций организма, необходимых для обеспечения полноценной жизнедеятельности:	
	Количество утраченных функций	<b>Размер выплат</b> (% от страховой суммы по страховому случаю)
	Трех	50
	Четырех	60
	Пяти	80
	Шести	100
	<b>Примечание:</b> к функциям организма, необходимым для обеспечения полноценной жизнедеятельности относятся следующие:	
	а) <i>Передвигаться:</i> способность самостоятельно (без посторонней помощи) перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела.	
	б) <i>Мыться:</i> способность самостоятельно мыться в ванне или душе, или иным способом самостоятельно обеспечивать личную гигиену.	
	в) <i>Одеваться:</i> способность самостоятельно одеваться и раздеваться, надевать и снимать на себя одежду, обычно носимые вспомогательные медицинские аппараты или приспособления.	
	г) <i>Питаться:</i> способность самостоятельно принимать готовую для употребления пищу.	
	д) <i>Соблюдать личную гигиену:</i> способность самостоятельно добираться до туалета и возвращаться из него, пользоваться туалетом, поддерживать достаточный уровень личной гигиены.	
	е) <i>Регулировать функции кишечника или мочевого пузыря:</i> способность контролировать функцию кишечника или мочевого пузыря без использования катетеров, впитывающих прокладок или иных искусственных приспособлений	
	<b>Примечание:</b> Страховая выплата производится при условии, что утрата функций у Застрахованного остается необратимой по истечении 12 месяцев со дня телесного повреждения (травмы), произошедшего в течение срока страхования, или со дня постановки первичного диагноза заболевания.	
	<b>Примечание:</b> Утрата функций (описание и продолжительность) должна быть подтверждена медицинскими документами.	

**Таблица размеров страховых выплат при хирургических операциях**

1. Основанием для страховой выплаты являются операции, указанные в разных статьях Таблицы. Размер страховой выплаты определяется по статье Таблицы, предусматривающей максимальный размер выплаты.

2. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в Таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

Статья	Наименование хирургической операции	Размер выплат (% от страховой суммы по страховому случаю)	В результате:	
			несчастного случая	болезни
<b>НЕЙРОХИРУРГИЯ</b>				
<b>ОПЕРАЦИИ НА ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ СТРУКТУРАХ И НЕРВАХ</b>				
1.	Резекция значительного участка ткани головного мозга	60	+	+
2.	Резекция измененной ткани головного мозга	50	+	+
3.	Стереотаксическая абляция ткани головного мозга	70	+	+
4.	Дренажирование поврежденного или пораженного участка головного мозга	40	+	+
5.	Другие виды открытых операций на ткани головного мозга	50	+	+
6.	Другие виды биопсий измененной ткани головного мозга	40	-	+
7.	Другие виды операций на ткани головного мозга	40	+	+
8.	Вентрикулоатриальное, вентрикулоперитонеальное шунтирование	60	+	+
9.	Другие виды операций по созданию путей оттока цереброспинальной жидкости из желудочков мозга	50	+	+
10.	Другие виды операций на желудочках головного мозга, проведенные открытым доступом	60	+	+
11.	Терапевтические эндоскопические виды операций на желудочках головного мозга	40	-	+
12.	Диагностические эндоскопические виды исследования желудочков головного мозга	30	+	+
13.	Другие виды операций на желудочках головного мозга	50	+	+
14.	Операции на субарахноидальном пространстве головного мозга	50	+	+
15.	Трансплантация черепного нерва	50	+	+
16.	Внутричерепное рассечение краниального нерва	60	+	+
17.	Другие виды внутричерепной деструкции краниального нерва	60	+	+
18.	Внечерепная экстирпация блуждающего нерва (X пара)	40	+	+
19.	Внечерепная экстирпация других краниальных нервов	40	+	+
20.	Удаление измененного участка черепного нерва	40	+	+
21.	Восстановление черепного нерва	40	+	+
22.	Внутричерепная стереотаксия с целью декомпрессии краниального нерва	60	+	+
23.	Другие виды декомпрессий черепного нерва	50	+	+
24.	Другие виды операций на черепном нерве	40	+	+

25.	Удаление измененного участка оболочек головного мозга	40	+	+
26.	Восстановление твердой мозговой оболочки	40	+	+
27.	Дренирование экстрадурального пространства	30	+	+
28.	Дренирование субдурального пространства	30	+	+
29.	Другие виды операций на оболочках головного мозга	40	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА СПИННОМ МОЗГЕ, ОБОЛОЧКАХ СПИННОГО МОЗГА, СПИНОМОЗГОВОМ КАНАЛЕ</b>				
30.	Частичное удаление спинного мозга	40	+	+
31.	Другие виды операций на спинном мозге, выполненные открытым доступом	40	+	+
32.	Другие виды деструкции ткани спинного мозга	40	+	+
33.	Другие виды операций на спинном мозге	40	+	+
34.	Восстановительные виды операций при "spina bifida"	40	-	+
35.	Другие виды операций на оболочках спинного мозга	30	+	+
36.	Операции на нервных корешках спинного мозга	30	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВАХ</b>				
37.	Резекция периферического нерва	20	+	+
38.	Деструкция периферического нерва	10	+	+
39.	Экстирпация поврежденного или пораженного периферического нерва	20	+	+
40.	Микрохирургическое восстановление периферического нерва	30	+	+
41.	Другие виды имплантации периферического нерва	30	-	+
42.	Другие виды восстановления периферического нерва	30	+	+
43.	Операция с целью освобождения ущемленного периферического нерва в области запястья	10	+	+
44.	Операция с целью освобождения ущемленного периферического нерва в области голеностопного сустава	10	+	+
45.	Операция с целью освобождения ущемленного периферического нерва в других областях	20	+	+
46.	Другие виды операций по освобождению периферического нерва	10	+	+
47.	Ревизия ущемленного периферического нерва	10	+	+
48.	Другие виды операций на периферических нервах	10	+	+
49.	Резекция симпатического нерва	20	-	+
50.	Химическая деструкция симпатического нерва	20	-	+
51.	Криотерапия симпатического нерва	20	-	+
52.	Регулируемая высокочастотная термическая деструкция симпатического нерва	20	-	+
53.	Другие виды деструкции симпатического нерва	20	-	+
54.	Другие виды операций на симпатических нервах	20	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗАХ</b>				
55.	Резекция гипофиза	50	-	+
56.	Другие виды операций на гипофизе	50	-	+
57.	Операции на эпифизе	50	-	+
58.	Резекция щитовидной железы	30	-	+
59.	Операции на аберрантной ткани щитовидной железы	30	-	+
60.	Операции на ткани щитовидно-язычной области	20	-	+
61.	Другие виды операций на щитовидной железе	30	-	+
62.	Резекция паращитовидных желез	30	-	+
63.	Другие виды операций на паращитовидных железах	30	-	+

64.	Резекция вилочковой железы	30	-	+
65.	Другие виды операций на вилочковой железе	30	-	+
66.	Резекция надпочечников	40	-	+
67.	Операции на аберрантной ткани надпочечников	40	-	+
68.	Другие виды операций на надпочечниках	40	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ</b>				
69.	Тотальная резекция молочной железы	30	-	+
70.	Другие виды резекций молочной железы	30	-	+
71.	Реконструкция молочной железы, после травмы, явившейся прямой причиной проведения тотальной, субтотальной или секторальной резекции молочной железы	40	+	-
72.	Протезирование молочной железы, после проведения тотальной, субтотальной или секторальной резекции по медицинским показаниям	30	-	+
73.	Другие виды пластических операций на молочной железе, после проведения тотальной, субтотальной или секторальной резекции по медицинским показаниям	30	-	+
74.	Рассечение молочной железы	10	-	+
75.	Операции на протоке молочной железы	10	-	+
76.	Операции на соске	10	-	+
77.	Другие виды операций на молочной железе	20	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ ЗРЕНИЯ</b>				
<b>ОПЕРАЦИИ НА ГЛАЗНИЦЕ, БРОВИ, ВЕКЕ</b>				
78.	Резекция глазного яблока	40	+	+
79.	Экстирпация поврежденной или поврежденной ткани орбитальной области	40	+	+
80.	Протезирование глазного яблока	40	+	+
81.	Пластическая операция по восстановлению ткани орбитальной области	20	-	+
82.	Рассечение глазницы	10	+	+
83.	Другие виды операций на глазнице	10	+	+
84.	Операции в области брови	10	+	+
85.	Операции области угла глазной щели	10	+	+
86.	Удаление поврежденной или пораженной ткани области века	10	+	+
87.	Иссечение излишнего участка кожи области века	10	-	+
88.	Реконструктивные операции области века	20	-	+
89.	Коррекция деформаций области века	10	+	+
90.	Другие виды пластических операций по восстановлению ткани области века	10	+	+
91.	Другие виды операций по восстановлению ткани области века	10	+	+
92.	Корректирующие операции по поводу птоза века	10	-	+
93.	Рассечение века	10	+	+
94.	Наложение защитного хирургического шва на веко	10	-	+
95.	Другие виды операций области века	10	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА СЛЕЗНЫХ ЖЕЛЕЗАХ, СЛЕЗНЫХ ПРОТОКАХ, ГЛАЗНЫХ МЫШЦАХ</b>				
96.	Операции на слезной железе	20	-	+
97.	Операции по созданию проходимости между слезным аппаратом и полостью носа	20	-	+
98.	Другие операции на слезном мешке	20	-	+
99.	Операции на носослезном протоке	20	-	+
100.	Другие виды операций на слезном аппарате	20	-	+
101.	Комбинированные операции на глазных мышцах	30	-	+
102.	Операции по смещению глазной мышцы	30	-	+

103.	Резекция глазной мышцы	30	-	+
104.	Частичное разделение сухожилия глазной мышцы	30	-	+
105.	Другие виды коррекции глазной мышцы	30	-	+
106.	Другие виды хирургического лечения мышцы глаза	30	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА КОНЬЮНКТИВЕ, РОГОВИЦЕ, СКЛЕРЕ, СЕТЧАТКЕ</b>				
107.	Экстирпация поврежденной или пораженной ткани конъюнктивы	30	+	+
108.	Операции по восстановлению конъюнктивы	30	+	+
109.	Рассечение конъюнктивы	30	+	+
110.	Другие виды операций на конъюнктиве	30	+	+
111.	Экстирпация измененной ткани роговицы	30	+	+
112.	Пластические операции на роговице	30		+
113.	Смыкание роговицы	30	-	+
114.	Удаление инородного тела роговицы	10	+	+
115.	Рассечение роговицы	10	+	+
116.	Другие виды операций на роговице	10	+	+
117.	Экстирпация измененной ткани склеры	10	+	+
118.	Операция пломбирования склеры (при отслойке сетчатки)	30	-	+
119.	Рассечение склеры	20	+	+
120.	Другие виды операций на склере	20	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ, ЦИЛИАРНОМ ТЕЛЕ, ХРУСТАЛИКЕ</b>				
121.	Резекция радужной оболочки	30	+	+
122.	Операции фильтрующего типа на радужной оболочке	30	-	+
123.	Другие виды операций на трабекулярной сетчатой структуре глаза	30	-	+
124.	Рассечение радужной оболочки	20	+	+
125.	Другие виды операций на радужной оболочке	30	+	+
126.	Экстирпация цилиарного тела	30	+	+
127.	Другие виды операций на цилиарном теле	30	+	+
128.	Другие виды операций на передней камере глаза	30	+	+
129.	Экстракапсулярная экстракция хрусталика	20	-	+
130.	Интракапсулярная экстракция хрусталика	30	-	+
131.	Иссечение капсулы хрусталика	30	-	+
132.	Другие виды экстракций хрусталика	30	-	+
133.	Протезирование хрусталика	20	-	+
134.	Другие виды операций на хрусталике	20	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ И СЕТЧАТКЕ</b>				
135.	Операции на стекловидном теле	30	+	+
136.	Фотокоагуляция сетчатки (при отслойке сетчатки)	30	-	+
137.	Деструкция пораженной или поврежденной ткани сетчатки	30	-	+
138.	Другие виды операций на сетчатке	30	-	+
139.	Другие виды операций на органах зрения	30	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ СЛУХА</b>				
<b>ОПЕРАЦИИ НА НАРУЖНОМ УХЕ И СОСЦЕВИДНОМ ОТРОСТКЕ</b>				
140.	Резекция тканей наружного уха	20	+	+
141.	Удаление измененной ткани наружного уха	10	+	+
142.	Пластические операции на ткани наружного уха, при проведении только реконструктивной операции	20	-	+
143.	Другие виды операций на наружном ухе	10	+	+
144.	Другие виды операций на наружном слуховом проходе	10	+	+
145.	Экзентерация воздухоносных ячеек сосцевидного отростка	20	-	+

146.	Другие виды операций на сосцевидном отростке	20	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА СРЕДНЕМ И ВНУТРЕННЕМ УХЕ</b>				
147.	Восстановление барабанной перепонки, при условии, что необходимость в проведении операции возникла как следствие травмы (проведение только реконструктивной операции), полученной в результате несчастного случая	20	+	-
148.	Реконструктивные операции на слуховых косточках	30	-	+
149.	Другие виды операций на слуховых косточках	30	+	+
150.	Удаление измененной ткани среднего уха	20	+	+
151.	Другие виды операций на среднем ухе	20	+	+
152.	Операции на евстахиевой трубе	30	-	+
153.	Операции на улитке	30	+	+
154.	Операции на вестибулярном аппарате	30	+	+
155.	Другие виды операций на органах слуха	30	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ ОБОНЯНИЯ И НОСОВЫХ ПАЗУХАХ</b>				
<b>ОПЕРАЦИИ ПОЛОСТИ НОСА</b>				
156.	Резекция ткани носовой полости	30	-	+
157.	Другие виды операций в носовой полости	10	+	+
158.	Операции на наружной ткани носа	10	+	+
159.	Другие виды операций на органах обоняния	10	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА НОСОВЫХ СИНУСАХ</b>				
160.	Операции на гайморовой пазухе, выполненные сублабиальным доступом	20	-	+
161.	Другие виды операций на гайморовых пазухах	20	-	+
162.	Операции на лобной пазухе	30	-	+
163.	Операции на клиновидной пазухе	30	-	+
164.	Операции на других носовых пазухах	30	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ГЛОТКЕ, ГОРТАНИ, ТРАХЕЕ</b>				
<b>ОПЕРАЦИИ НА ГЛОТКЕ, АДЕНОИДАХ</b>				
165.	Резекция глотки	60	+	+
166.	Хирургическое лечение аденоидов	10	-	+
167.	Восстановление глотки	60	-	+
168.	Другие виды операций на глотке, выполненные открытым доступом	60	-	+
169.	Терапевтические эндоскопические виды операций на глотке	10	-	+
170.	Другие виды операций на глотке	50	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ГОРТАНИ</b>				
171.	Резекция гортани	60	+	+
172.	Открытая экстирпация измененной ткани гортани	60	-	+
173.	Реконструктивная операция на гортани	70	-	+
174.	Другие виды операций на гортани, выполненные открытым доступом	60	-	+
175.	Микротерапевтические эндоскопические операции на гортани	30	-	+
176.	Другие виды терапевтических эндоскопических операций на гортани	20	-	+
177.	Другие виды хирургического лечения гортани	30	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЕ</b>				
178.	Частичная резекция трахеи	30	+	+
179.	Пластические операции на трахее	60	-	+
180.	Установление протеза трахеи открытым доступом	60	+	+
181.	Трахеостомия	30	+	+
182.	Другие виды операций на трахее	30	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКИХ И БРОНХАХ</b>				

183.	Операции на бифуркации трахеи, выполненные открытым доступом	40	+	+
184.	Частичное удаление бронха	50	+	+
185.	Другие виды операций на бронхе, выполненные открытым доступом	50	-	+
186.	Терапевтические эндоскопические операции нижних отделов дыхательных путей	20	-	+
187.	Терапевтическая бронхофиброскопия, выполненная с помощью ригидного эндоскопа	20	-	+
188.	Другие виды операций на бронхах	10	+	+
189.	Трансплантация легкого	100	-	+
190.	Резекция легкого	80	+	+
191.	Удаление измененной ткани легкого открытым доступом	70	-	+
192.	Другие виды операций на легких, выполненные открытым доступом	70	-	+
193.	Другие виды операций на легких	70	-	+
194.	Операции на средостении, выполненные открытым доступом	50	+	+
195.	Терапевтические эндоскопические операции на средостении	40	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА</b>				
<b>ОПЕРАЦИИ НА ГУБЕ, ЯЗЫКЕ, ЗУБЕ</b>				
196.	Частичная резекция губы	10	+	+
197.	Удаление измененной ткани губы	10	+	+
198.	Коррекция деформации губы	10	+	+
199.	Другие виды реконструктивных операций на губе	10	+	+
200.	Другие виды восстановительных операций на губе	20	+	+
201.	Другие виды операций на губе	10	+	+
202.	Операции на десне	10	+	+
203.	Резекция языка	60	+	+
204.	Экстирпация измененной ткани языка	40	+	+
205.	Рассечение языка	10	-	+
206.	Другие виды операций на языке	10	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА НЕБЕ, МИНДАЛИНАХ, ДРУГИХ ОБЛАСТЯХ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ</b>				
207.	Удаление измененной ткани неба	10	+	+
208.	Коррекция деформации неба	30	-	+
209.	Другие виды восстановительных операций на небе	30	-	+
210.	Другие виды операций на небе	20	+	+
211.	Тонзилэктомия	10	-	+
212.	Другие виды операций на миндалинах	20	+	+
213.	Удаление измененной ткани других областей ротовой полости	20	+	+
214.	Реконструктивные операции других частей ротовой полости	30	+	+
215.	Другие виды восстановительных операций в других областях ротовой полости	20	-	+
216.	Другие виды операций полости рта	20	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗАХ И ПРОТОКАХ</b>				
217.	Резекция слюнной железы	20	-	+
218.	Удаление измененной ткани слюнной железы	20	+	+
219.	Рассечение слюнной железы	10	+	+
220.	Другие виды операций на слюнной железе	10	+	+
221.	Транспозиция секреторного протока	20	-	+
222.	Лигирование слюнного протока	10	-	+
223.	Другие виды операций на слюнном протоке, выполненные открытым доступом	10	+	+
224.	Другие операции на слюнном протоке	10	+	+

<b>ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ</b>				
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПИЩЕВОДЕ, ДИАФРАГМЕ, ЖЕЛУДКЕ</b>				
225.	Резекция пищевода и желудка	80	-	+
226.	Тотальная резекция пищевода	80	-	+
227.	Частичная резекция пищевода	50	-	+
228.	Экстирпация измененной ткани пищевода, выполненная открытым доступом	60	+	+
229.	Наложение обходного пищеводного анастомоза	60	-	+
230.	Восстановление пищевода	60	-	+
231.	Эзофагостомия	40	+	+
232.	Рассечение пищевода	30	-	+
233.	Операции по поводу варикознорасширенных вен пищевода, выполненные открытым доступом	50	-	+
234.	Протезирование пищевода, выполненное открытым доступом	60	-	+
235.	Другие виды операций на пищеводе, выполненные открытым доступом	60	+	+
236.	Эндоскопическая экстирпация измененной ткани пищевода	40	-	+
237.	Другие виды терапевтических эндоскопических операций на пищеводе	40	-	+
238.	Эндоскопическая экстирпация измененной ткани пищевода, выполненная с помощью ригидного эндоскопа	20	-	+
239.	Другие виды терапевтических эндоскопических операций на пищеводе выполненных с помощью ригидного эндоскопа	20	+	+
240.	Другие виды операций на пищеводе	50	+	+
241.	Восстановительные операции при диафрагмальных грыжах	40	-	+
242.	Антирефлюксная операция при ГЭРБ	40	-	+
243.	Повторная антирефлюксная операция	50	-	+
244.	Тотальная резекция желудка	50	-	+
245.	Частичная резекция желудка	40	-	+
246.	Удаление измененной ткани желудка лапаротомным доступом	30	-	+
247.	Пластические операции на желудке, при условии, что необходимость в проведении операции возникла как следствие травмы или заболевания желудка	40	+	+
248.	Наложение анастомоза между желудком и двенадцатиперстной кишкой	30	-	+
249.	Наложение анастомоза между желудком и транспонированной тощей кишкой	30	-	+
250.	Другие виды желудочно-кишечных анастомозов	30	+	+
251.	Гастростомия	20	-	+
252.	Операции по поводу язвенной болезни желудка	30	-	+
253.	Другие виды восстановительных операций на желудке	30	+	+
254.	Другие виды операций на желудке проведенные из лапаротомного доступа	30	+	+
255.	Рассечение привратника желудка	20	-	+
256.	Другие виды операций на привратнике желудка	20	+	+
257.	Эндоскопическая экстирпация измененной ткани верхнего отдела ЖКТ	10	-	+
258.	Другие виды терапевтических эндоскопических операций на верхнем отделе ЖКТ	10	-	+
259.	Другие виды операций на желудке	20	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ, ТОЩЕЙ И ПОДВЗДОШНОЙ КИШКЕ</b>				
260.	Резекция двенадцатиперстной кишки	60	+	+



261.	Удаление измененной ткани двенадцатиперстной кишки из лапаротомного доступа	70	+	+
262.	Наложение обходного анастомоза двенадцатиперстной кишки	30	+	+
263.	Операции по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки	30	-	+
264.	Другие виды операций на двенадцатиперстной кишке, выполненные из лапаротомного доступа	40	+	+
265.	Терапевтические эндоскопические операции на двенадцатиперстной кишке	20	-	+
266.	Другие виды хирургического лечения двенадцатиперстной кишки	20	-	+
267.	Резекция тощей кишки	70	+	+
268.	Удаление измененной ткани тощей кишки	30	+	+
269.	Наложение илеостомы	10	-	+
270.	Наложение обходного анастомоза тощей кишки	20	-	+
271.	Эндоскопические операции с рассечением стенки тощей кишки	10	+	+
272.	Другие виды операций на тощей кишке, выполненные лапаротомным доступом	20	+	+
273.	Терапевтические эндоскопические операции на тощей кишке	10	-	+
274.	Другие виды операций на тощей кишке	20	+	+
275.	Резекция подвздошной кишки	70	+	+
276.	Удаление измененной ткани подвздошной кишки из лапаротомного доступа	30	+	+
277.	Наложение обходного анастомоза подвздошной кишки	30	-	+
278.	Другие виды анастомозов подвздошной кишки	30	-	+
279.	Наложение илеостомы	20	-	+
280.	Другие виды операций на подвздошной кишке, выполненные из лапаротомного доступа	20	+	+
281.	Терапевтические эндоскопические операции на подвздошной кишке	20	-	+
282.	Другие виды операций на подвздошной кишке	20	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ЧЕРВЕОБРАЗНОМ ОТРОСТКЕ</b>				
283.	Аппендэктомия при остром воспалении червеобразного отростка	30	-	+
284.	Другие виды аппендэктомий	20	-	+
285.	Другие виды операций на червеобразном отростке	20	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ТОЛСТОЙ И ПРЯМОЙ КИШКЕ</b>				
286.	Тотальная резекция толстой и прямой кишки	70	+	+
287.	Тотальная резекция толстой кишки	60	+	+
288.	Правосторонняя гемиколэктомия	60	+	+
289.	Другие виды резекций правой половины толстой кишки	60	+	+
290.	Резекция поперечноободочной кишки	50	+	+
291.	Левосторонняя гемиколэктомия	50	+	+
292.	Резекция сигмовидной кишки	40	+	+
293.	Другие виды резекций толстой кишки	40	+	+
294.	Удаление измененной ткани толстой кишки	30	+	+
295.	Наложение обходного анастомоза толстой кишки	30	-	+
296.	Наложение цекостомы	20	-	+
297.	Другие виды стом толстой кишки	20	-	+
298.	Рассечение толстой кишки	20	+	+
299.	Интраабдоминальная ревизия толстой кишки	20	+	+
300.	Эндоскопические операции с рассечением стенки толстой кишки	10	+	+

301.	Другие виды операций на толстой кишке, выполненные открытым доступом	20	+	+
302.	Эндоскопическое удаление измененной ткани толстой кишки	10	+	+
303.	Другие виды терапевтических эндоскопических операции на толстой кишке	10	-	+
304.	Проведение сигмоскопии с целью удаления измененной ткани нижних отделов толстой кишки	20	+	+
305.	Другие виды терапевтических эндоскопических операции на нижних отделах толстой кишки с использованием сигмофиброскопа	10	-	+
306.	Проведение сигмоскопии с целью удаления измененной ткани сигмовидной кишки	20	+	+
307.	Другие виды терапевтических эндоскопических операций на сигмовидной кишке с использованием ригидного сигмоскопа	20	-	+
308.	Другие виды операций на толстой кишке	20	+	+
309.	Резекция прямой кишки	50	+	+
310.	Удаление измененной ткани прямой кишки открытым доступом	40	+	+
311.	Фиксация прямой кишки при ректальном пролапсе	30	-	+
312.	Другие виды хирургического лечения при ректальном пролапсе	30	-	+
313.	Операции на прямой кишке через анальный сфинктер	30	+	+
314.	Операции на прямой кишке через анус	30	+	+
315.	Перинеальные операции при ректальном пролапсе	30	-	+
316.	Другие виды операций на прямой кишке	30	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА АНУСЕ И ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ</b>				
317.	Резекция ануса	30	+	+
318.	Удаление измененной ткани ануса	10	+	+
319.	Деструкция измененной ткани ануса	10	+	+
320.	Восстановительные виды операций на анусе	20	-	+
321.	Геморроидэктомия	10	-	+
322.	Деструкция геморроидального узла	10	-	+
323.	Другие виды операций на геморроидальных узлах	10	-	+
324.	Другие виды операций на периаанальной области	10	+	+
325.	Другие виды операций на анусе	10	+	+
326.	Чрезпромежностное дренирование	10	+	+
327.	Иссечение эпителиального копчикового хода	10	-	+
328.	Другие виды операций на пилонидальном синусе	10	-	+
329.	Другие виды операций на кишечнике	20	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ</b>				
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПЕЧЕНИ</b>				
330.	Трансплантация печени	100	-	+
331.	Частичная резекция печени	10	+	+
332.	Удаление измененной ткани печени	60	+	+
333.	Восстановительные виды операций на печени	60	-	+
334.	Рассечение печени	40	+	+
335.	Другие виды операций на печени	40	+	+
336.	Терапевтические эндоскопические операции на печени с использованием лапароскопа	30	-	+
337.	Диагностическое лапароскопическое исследование печени	20	-	+
338.	Транслюминальная ангиопластика сосудов печени	40	-	+

339.	Другие виды терапевтических чрезкожных операций на печени	40	-	+
340.	Другие виды операций на печени	30	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ</b>				
341.	Холецистэктомия	30	-	+
342.	Наложение анастомоза с желчным пузырем	30	-	+
343.	Восстановление желчного пузыря	30	-	+
344.	Рассечение желчного пузыря	20	-	+
345.	Другие виды операций на желчном пузыре, выполненные открытым доступом	30	-	+
346.	Терапевтические чрезкожные операции на желчном пузыре	20	-	+
347.	Другие виды операций на желчном пузыре	30	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ</b>				
348.	Резекция желчного протока	50	-	+
349.	Удаление измененной ткани желчного протока	40	+	+
350.	Наложение анастомоза с печеночным протоком	40	+	+
351.	Наложение анастомоза с общим желчным протоком	40	+	+
352.	Установка протеза путем рассечения стенки желчного протока	30	-	+
353.	Восстановление желчного протока	40	+	+
354.	Рассечение желчного протока	20	+	+
355.	Пластика сфинктера Одди дуоденальным доступом	40	-	+
356.	Папиллосфинктеротомия дуоденальным доступом	30	-	+
357.	Другие виды операций на фатеровом сосочке дуоденальным доступом	30	-	+
358.	Другие виды операций на желчном протоке открытым доступом	30	-	+
359.	Эндоскопическая папиллосфинктеротомия	20	-	+
360.	Другие виды терапевтических эндоскопических операций на фатеровом сосочке	30	-	+
361.	Эндоскопическое ретроградное протезирование желчного протока	30	-	+
362.	Другие виды терапевтических эндоскопических ретроградных операций на желчном протоке	30	-	+
363.	Терапевтические эндоскопические ретроградные операции на вирсунговом протоке	30	-	+
364.	Терапевтическое чрезкожное эндобилиарное протезирование	30	-	+
365.	Другие виды терапевтических чрезкожных операций на желчном протоке	30	-	+
366.	Терапевтические операции на протяжении желчного протока	30	-	+
367.	Чрезкожная холангиография	20	-	+
368.	Другие виды операций на желчном протоке	30	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ</b>				
369.	Трансплантация поджелудочной железы	100	-	+
370.	Тотальная панкреатэктомия	80	+	+
371.	Резекция головки поджелудочной железы	70	+	+
372.	Частичная резекция поджелудочной железы (за исключением головки)	60	+	+
373.	Удаление измененной ткани поджелудочной железы	50	+	+
374.	Наложение анастомоза с панкреатическим протоком	50	+	+
375.	Другие виды операций на панкреатическом протоке, выполненные открытым доступом	50	+	+

376.	Открытое дренирование при повреждениях поджелудочной железы	40	+	+
377.	Рассечение поджелудочной железы	30	+	+
378.	Ревизия поджелудочной железы, выполненная открытым доступом	30	+	+
379.	Другие виды операций на поджелудочной железе, выполненные открытым доступом	40	+	+
380.	Терапевтические чрезкожные операции на поджелудочной железе	30	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА СЕЛЕЗЕНКЕ</b>				
381.	Тотальная спленэктомия	50	+	+
382.	Другие виды спленэктомий	50	+	+
383.	Другие виды операций на селезенке	50	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ</b>				
<b>ТРАНСПЛАНТАЦИЯ И УСТРАНЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ</b>				
384.	Трансплантация сердца и легкого	100	-	+
385.	Другие виды трансплантаций сердца	100	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПЕРЕГОРОДКЕ, ПОЛОСТЯХ, КЛАПАНАХ СЕРДЦА</b>				
386.	Другие виды операций на перегородке сердца, выполненные открытым доступом	70	+	+
387.	Закрытые операции на перегородке сердца	70	+	+
388.	Терапевтические транслюминальные операции на перегородке сердца	60	-	+
389.	Формирование клапанно-сердечного сообщения	70	-	+
390.	Формирование других видов сердечных сообщений	70	-	+
391.	Операция по коррекции полости предсердия	70	+	+
392.	Другие виды операций на стенке предсердия	70	+	+
393.	Другие виды операций на стенке сердца	70	+	+
394.	Пластика митрального клапана	70	-	+
395.	Пластика аортального клапана	80	-	+
396.	Пластика трикуспидального клапана	70	-	+
397.	Пластика легочного клапана	70	-	+
398.	Ревизия при пластике сердечного клапана	70	+	+
399.	Резекция сердечного клапана открытым доступом	70	+	+
400.	Закрытая резекция сердечного клапана	70	+	+
401.	Другие виды операций на клапане сердца проведенные открытым доступом	70	+	+
402.	Терапевтические транслюминальные операции на клапанах сердца	60	-	+
403.	Устранение обструкции структуры смежной с клапаном сердца	60	+	+
404.	Другие виды операций на структурах смежных с клапаном сердца	60	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ</b>				
405.	Аортокоронарное шунтирование подкожной веной бедра	70	-	+
406.	Другие виды аортокоронарного шунтирование с использованием аутоаортотрансплантата	70	-	+
407.	Аортокоронарное шунтирование с использованием аллотрансплантата	70	-	+
408.	Протезирование участка коронарной артерии	70	-	+
409.	Другие виды протезирования коронарной артерии	70	-	+
410.	Наложение анастомоза между грудной и коронарной артерией	80	-	+
411.	Другие виды аортокоронарного шунтирования	80	-	+
412.	Восстановление коронарной артерии	70	-	+
413.	Другие виды операций на коронарных артериях открытым доступом	70	-	+

414.	Транслюминальная баллонная ангиопластика коронарной артерии	50	-	+
415.	Другие виды терапевтических транслюминальных операций на коронарной артерии	50	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЕ, ВОДИТЕЛЕ РИТМА И ДРУГОЕ</b>				
416.	Операции на проводящей системе сердца открытым доступом	70	-	+
417.	Другие виды операций с рассечением стенки сердца	70	+	+
418.	Другие виды операций на открытом сердце	70	+	+
419.	Вспомогательные транслюминальные операции на сердце	60	-	+
420.	Другие виды транслюминальных операций на сердце	60	-	+
421.	Диагностические транслюминальные операции на сердце	50	-	+
422.	Операция по установке водителя ритма через подключичную вену	50	-	+
423.	Другие виды операций по установке водителя ритма	50	-	+
424.	Другие виды операций на сердце	50	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПЕРИКАРДЕ</b>				
425.	Тотальная перикардэктомия	50	+	+
426.	Дренирование полости перикарда	40	+	+
427.	Резекция перикарда	40	+	+
428.	Другие виды операций на перикарде	40	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ</b>				
<b>ОПЕРАЦИИ ПО УСТРАНЕНИЮ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ СОСУДОВ</b>				
<b>ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ</b>				
429.	Аорто-легочное шунтирование с использованием аллопротеза	80	-	+
430.	Другие виды аорто-легочного шунтирования	80	-	+
431.	Наложение шунта между легочной и подключичной артерией с использованием аллопротеза	90	-	+
432.	Другие виды шунтирования между легочной и подключичной артерией	90	-	+
433.	Другие виды шунтирования легочной артерии	90	-	+
434.	Восстановление легочной артерии	90	+	+
435.	Другие виды операций на легочной артерии	90	+	+
436.	Транслюминальные операции на легочной артерии	80	-	+
437.	Обходное шунтирование аорты	80	-	+
438.	Экстренная аневризмэктомия аорты с протезированием	100	+	+
439.	Другие виды протезирования при аневризме аорты	90	-	+
440.	Другие виды экстренного шунтирования аорты	90	+	+
441.	Другие виды шунтирования аорты	90	-	+
442.	Пластика аорты	90	-	+
443.	Другие виды хирургического лечения аорты, выполненные открытым доступом	90	-	+
444.	Транслюминальные операции на аорте	80	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА СОННЫХ И ПОДКЛЮЧИЧНЫХ АРТЕРИЯХ</b>				
445.	Реконструктивные операции на сонной артерии	80	-	+
446.	Другие виды операций на сонной артерии, выполненные открытым доступом	80	+	+
447.	Транслюминальные операции на сонной артерии	30	-	+
448.	Операции по поводу аневризмы церебральной артерии	60	-	+

449.	Другие виды хирургического лечения церебральной артерии открытым доступом	60	-	+
450.	Транслюминальные операции на церебральной артерии	60	-	+
451.	Реконструктивная операция на подключичной артерии	70	-	+
452.	Другие виды хирургического лечения подключичной артерии открытым доступом	70	+	+
453.	Транслюминальные операции на подключичной артерии	70	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ И БРЮШНОМ ОТДЕЛЕ АОРТЫ</b>				
454.	Реконструктивные операции на почечной артерии	70	-	+
455.	Другие виды операций на почечной артерии, выполненные открытым доступом	70	+	+
456.	Транслюминальные операции на почечной артерии	60	-	+
457.	Реконструктивные операции других висцеральных ветвей брюшного отдела аорты	70	-	+
458.	Другие виды операций других висцеральных ветвей брюшного отдела аорты, выполненные открытым доступом	70	+	+
459.	Транслюминальные операции других висцеральных ветвей брюшного отдела аорты	70	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПОДВЗДОШНЫХ И БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЯХ</b>				
460.	Экстренная аневризмэктомия подвздошной артерии с протезированием	70	+	+
461.	Другие виды протезирования при аневризме подвздошной артерии	70	-	+
462.	Другие виды экстренного шунтирования подвздошной артерии	80	+	+
463.	Другие виды шунтирования подвздошной артерии	70	-	+
464.	Реконструктивные операции на подвздошной артерии	60	-	+
465.	Другие виды операций на подвздошной артерии, выполненные открытым доступом	60	+	+
466.	Транслюминальные операции на подвздошной артерии	60	-	+
467.	Экстренная аневризмэктомия бедренной артерии с протезированием	60	+	+
468.	Другие виды протезирования при аневризме бедренной артерии	50	-	+
469.	Другие виды экстренного шунтирования бедренной артерии	50	+	+
470.	Другие виды шунтирования бедренной артерии	50	-	+
471.	Реконструктивные операции на бедренной артерии	60	-	+
472.	Другие виды операций на бедренной артерии, выполненные открытым доступом	50	+	+
473.	Транслюминальные операции на бедренной артерии	50	-	+
<b>ДРУГИЕ ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ НА АРТЕРИЯХ</b>				
474.	Ревизия артерии после реконструктивной операции	50	-	+
475.	Другие виды артеиоэктомий	40	+	+
476.	Восстановление других артерий	40	+	+
477.	Другие виды хирургического лечения на других артериях	40	+	+
478.	Терапевтические транслюминальные операции на других артериях	30	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ АРТЕРИОВЕНОЗНОГО ШУНТИРОВАНИЯ</b>				

479.	Артериовенозное шунтирование	20	-	+
480.	Другие виды артериовенозных операций	30	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ВЕНАХ</b>				
481.	Наложение портокавальных анастомозов	60	-	+
482.	Другие виды операций на нижней полой вене	60	+	+
483.	Другие виды шунтирований на нижней полой вене	50	+	+
484.	Восстановление клапана вены	40	-	+
485.	Другие виды операций при венозной недостаточности	40	-	+
486.	Флебэктомия нижней конечности при варикозной болезни	20	-	+
487.	Другие виды операций при варикозной болезни нижней конечности	20	-	+
488.	Тромбэктомия из вены	30	+	+
489.	Другие виды подобных операций на венах	20	+	+
490.	Другие виды операций на венах выполненных открытым доступом	20	+	+
491.	Терапевтические транслюминальные операции на венах	20	-	+
492.	Другие виды операций на кровеносных сосудах	20	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА РЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ</b>				
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПОЧКЕ</b>				
493.	Трансплантация почки	90	-	+
494.	Тотальная нефрэктомия	60	+	+
495.	Частичная резекция почки	60	-	+
496.	Удаление измененной ткани почки открытым доступом	60	+	+
497.	Восстановление почки открытым доступом	70	+	+
498.	Рассечение почки	30	+	+
499.	Другие виды операций на почке, выполненные открытым доступом	30	+	+
500.	Терапевтические эндоскопические операции по поводу нефролитиаза	20	-	+
501.	Другие виды терапевтических эндоскопических операций на почке	20	-	+
502.	Операции на протяжении нефростомы	30	+	+
503.	Другие виды операций на почке	30	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА МОЧЕТОЧНИКЕ</b>				
504.	Уретрэктомия (тотальное удаление мочеточника)	30	+	+
505.	Деривация мочи	40	+	+
506.	Реплантация мочеточника	40	-	+
507.	Другие виды анастомозов мочеточника	40	+	+
508.	Восстановление мочеточника	40	-	+
509.	Рассечение мочеточника	30	+	+
510.	Другие виды операций на мочеточнике, выполненные открытым доступом	30	+	+
511.	Терапевтические нефроскопические операции на мочеточнике	20	-	+
512.	Терапевтические уретероскопические операции на мочеточнике	20	-	+
513.	Другие виды эндоскопического извлечения конкрементов из мочеточника	20	-	+
514.	Другие виды терапевтических эндоскопических операций на мочеточнике	20	-	+
515.	Хирургическое лечение устья мочеточника	20	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ</b>				
516.	Тотальная цистэктомия	40	+	+
517.	Частичная резекция мочевого пузыря	40	-	+

518.	Операция по увеличению мочевого пузыря (аугментация)	40	-	+
519.	Другие виды восстановительных операций на мочевом пузыре	40	+	+
520.	Открытое дренирование мочевого пузыря	10	+	+
521.	Другие виды операций в полости мочевого пузыря, выполненные открытым доступом	20	+	+
522.	Другие виды хирургического лечения мочевого пузыря	20	-	+
523.	Эндоскопическое удаление измененной ткани мочевого пузыря	20	+	+
524.	Эндоскопические операции по увеличению объема мочевого пузыря	30	-	+
525.	Другие виды терапевтических эндоскопических операций на мочевом пузыре	30	-	+
526.	Другие виды операций на мочевом пузыре	10	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ У ЖЕНЩИН</b>				
527.	Операции по поводу недержания мочи, выполненные комбинированным абдоминально-вагинальным доступом	70	-	+
528.	Операции по поводу недержания мочи, выполненные из абдоминального доступа у женщин	70	-	+
529.	Операции по поводу недержания мочи, выполненные из вагинального доступа	60	-	+
530.	Другие виды операций на внутреннем отверстии мочеиспускательного канала, выполненные открытым доступом у женщин	40	+	+
531.	Терапевтические эндоскопические операции на внутреннем отверстии мочеиспускательного канала у женщин	20	-	+
532.	Другие виды операций на внутреннем отверстии мочеиспускательного канала у женщин	20	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПРОСТАТЕ И МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ У МУЖЧИН</b>				
533.	Простатэктомия открытым доступом	30	-	+
534.	Другие виды хирургического лечения предстательной железы, выполненные открытым доступом	20	+	+
535.	Другие виды операций на шейке мочевого пузыря, выполненные открытым доступом у мужчин	40	+	+
536.	Эндоскопическая резекция шейки мочевого пузыря у мужчин	30	-	+
537.	Другие виды терапевтических эндоскопических операций на шейке мочевого пузыря у мужчин	30	-	+
538.	Другие виды терапевтических эндоскопических операций на предстательной железе	20	-	+
539.	Другие виды операций на шейке мочевого пузыря у мужчин	20	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА УРЕТРЕ</b>				
540.	Уретрэктомия (тотальное удаление уретры)	40	+	+
541.	Восстановление уретры	40	-	+
542.	Другие виды операций на уретре, выполненные открытым доступом	40	+	+
543.	Терапевтические эндоскопические операции на уретре	20	-	+
544.	Другие виды хирургического лечения уретры	10	+	+
545.	Операции на устье уретры	10	-	+
546.	Другие виды хирургического лечения мочевого тракта	20	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ</b>				
<b>ОПЕРАЦИИ НА МОШОНКЕ И ЯИЧКАХ</b>				



547.	Удаление мошонки	20	-	+
548.	Другие виды хирургического лечения мошонки	20	-	+
549.	Двухсторонняя орхиэктомия	30	-	+
550.	Другие виды орхиэктомии	10	-	+
551.	Удаление измененной ткани яичек	10	+	+
552.	Двустороннее низведение яичек в мошонку	20	-	+
553.	Другой вид низведения яичка в мошонку	20	-	+
554.	Протезирование яичек	20	-	+
555.	Хирургическое лечение гидроцеле	10	-	+
556.	Другие виды операций на яичках	20	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА МОРГАНИЕВОМ ПРИДАТКЕ, СЕМЕННОМ КАНАТИКЕ, СЕМЯВЫНОСЯЩЕМ ПРОТОКЕ</b>				
557.	Хирургическое лечение придатка яичка	10	-	+
558.	Восстановление семенного канатика	30	-	+
559.	Хирургическое лечение варикоцеле	20	-	+
560.	Другие виды хирургического лечения семенного канатика	20	-	+
561.	Хирургическое лечение семенных пузырьков	20	-	+
562.	Операции на промежности у мужчин	20	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПЕНИСЕ</b>				
563.	Ампутация пениса	30	+	+
564.	Удаление измененной ткани пениса	10	+	+
565.	Пластические операции на пенисе, при условии, что необходимость в проведении операции возникла как следствие травмы	30	+	
566.	Протезирование пениса, при условии, что необходимость в проведении операции возникла как следствие травмы	30	+	
567.	Операции на крайней плоти	10	-	+
568.	Другие виды операций на пенисе	20	-	+
569.	Другие виды операций на мужских половых органах, при условии, что необходимость в проведении операции возникла как следствие травмы	20	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ</b>				
<b>ОПЕРАЦИИ НА ВУЛЬВЕ И ПРОМЕЖНОСТИ</b>				
570.	Операции на клиторе	20	+	+
571.	Операции на бартолиновой железе	10	+	+
572.	Вульвэктомия	50	+	+
573.	Удаление измененной ткани вульвы	50	+	+
574.	Восстановление вульвы	60	-	+
575.	Другие виды операций на вульве	50	-	+
576.	Удаление измененной ткани промежности у женщин	40	+	+
577.	Другие виды операций на женской промежности	40	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ВЛАГАЛИЩЕ</b>				
578.	Рассечение входного отверстия влагалища	20	+	+
579.	Другие виды хирургического лечения преддверия влагалища	20	-	+
580.	Резекция влагалища	60	-	+
581.	Другие виды экстирпаций влагалища	60	+	+
582.	Удаление связки влагалища	10	+	+
583.	Удаление измененной ткани влагалища	10	+	+
584.	Пластические операции на влагалище, при условии, что необходимость в проведении операции возникла как следствие травмы	30	+	-
585.	Устранение пролапса влагалища и ампутация шейки матки	30	-	+
586.	Другие виды операций по устранению пролапса влагалища	30	-	+
587.	Восстановление свода влагалища	30	-	+

588.	Другие виды восстановительных операций на влагалище	30	-	+
589.	Другие виды операций на влагалище	10	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ШЕЙКЕ И ТЕЛЕ МАТКИ</b>				
590.	Операции на дугласовом кармане	10	+	+
591.	Резекция шейки матки	20	-	+
592.	Удаление измененной ткани шейки матки	10	+	+
593.	Другие виды операций на шейке матки	10	+	+
594.	Экстирпация матки лапаротомным доступом	30	-	+
595.	Влагалищная экстирпация матки	30	-	+
596.	Другие виды операций на матке, выполненные открытым доступом	30	+	+
597.	Выскабливание полости матки	10	-	+
598.	Другие виды эвакуации содержимого полости матки	10	+	+
599.	Введение других веществ в полость матки	10	-	+
600.	Другие виды хирургического лечения матки проведенные влагалищным доступом	20	-	+
601.	Терапевтические эндоскопические операции на матке	10	-	+
602.	Другие виды хирургического лечения матки	10	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПРИДАТКАХ И ФАЛЛОПИЕВЫХ ТРУБАХ</b>				
603.	Двухстороннее удаление придатков матки	40	-	+
604.	Удаление придатков матки с одной стороны	30	-	+
605.	Другие виды аднексэктомий	30	+	+
606.	Частичная резекция маточной трубы	20	-	+
607.	Протезирование маточной трубы, при условии, что необходимость в проведении операции возникла как следствие несчастного случая	20	+	-
608.	Другие виды восстановительных операций на маточной трубе, при условии, что необходимость в проведении операции возникла как следствие несчастного случая	20	+	-
609.	Рассечение маточной трубы	10	+	+
610.	Операции на пальцевидных отростках маточных труб	10	-	+
611.	Другие виды хирургического лечения маточных труб открытым доступом	20	-	+
612.	Другие виды терапевтических эндоскопических операций на маточной трубе	10	-	+
613.	Другие виды хирургического лечения маточной трубы	10	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ЯИЧНИКЕ</b>				
614.	Частичная резекция яичника	20	-	+
615.	Удаление измененной ткани яичника открытым доступом	20	+	+
616.	Восстановление яичника	20	-	+
617.	Другие виды хирургического лечения яичника	20	-	+
618.	Терапевтические эндоскопические операции на яичнике	10	-	+
619.	Операции на широкой связке матки	10	+	+
620.	Операции на других маточных связках	10	+	+
<b>ДРУГИЕ ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ НА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ</b>				
621.	Другие виды хирургического лечения женских половых органов	20	-	+
622.	Терапевтические эндоскопические операции у плода	10	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА КОЖЕ И ПОДКОЖНОЙ ТКАНИ</b>				
<b>ИССЕЧЕНИЕ ИЛИ БИОПСИЯ КОЖНОГО ЛОСКУТА</b>				
623.	Пластическое иссечение кожи головы и шеи, при условии, что необходимость в проведении	10	-	+

	операции возникала как следствие несчастного случая и грубой деформации			
624.	Пластическое иссечение кожного лоскута передней брюшной стенки, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как следствие несчастного случая и грубой деформации	10	-	+
625.	Пластическое иссечение кожного лоскута других частей тела, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как следствие несчастного случая и грубой деформации	10	-	+
626.	Другие виды деструкций измененной кожи головы и шеи	10	-	+
627.	Другие виды деструкций измененной кожи других поверхностей тела	10	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА КОЖНЫХ/ МЫШЕЧНЫХ ЛОСКУТАХ, КОЖНЫХ ТРАНСПЛАНТАТАХ</b>				
628.	Формирование удаленного кожно-мышечного лоскута, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как следствие несчастного случая	10	+	-
629.	Формирование удаленного кожно-фасциального лоскута, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как следствие несчастного случая	10	+	-
630.	Формирование удаленного кожного лоскута на ножке при условии, что необходимость в проведении операции возникала как следствие несчастного случая	10	+	-
631.	Другие виды формирования удаленных кожных лоскутов при условии, что необходимость в проведении операции возникала как следствие несчастного случая	10	+	-
632.	Формирование чувствительного кожного лоскута при условии, что необходимость в проведении операции возникала как следствие несчастного случая	10	+	-
633.	Лоскутные операции при контрактурах кожи, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как следствие несчастного случая	20	+	-
634.	Формирование местного кожно-мышечного лоскута, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как следствие несчастного случая	20	+	-
635.	Формирование местного кожно-фасциального лоскута, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как следствие несчастного случая	20	+	-
636.	Формирование местного подкожного лоскута на ножке, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как следствие несчастного случая	20	+	-
637.	Другие виды формирований местного кожного лоскута, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как следствие несчастного случая	20	+	-
638.	Формирование лоскута слизистой оболочки, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как следствие несчастного случая	10	+	-
639.	Другие виды операций на кожных лоскутах головы и шеи, при условии, что необходимость в	10	+	-

	проведении операции возникала как последствие несчастного случая			
640.	Другие виды операций на кожных лоскутах других поверхностей тела, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая	10	+	-
641.	Пересадка кожного лоскута на волосистой части головы, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая и грубой деформации	10	+	-
642.	Пересадка кожного лоскута волосистой части головы на другие поверхности, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая и грубой деформации	10	+	-
643.	Расщепленный кожный аутотрансплантат, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая	10	+	-
644.	Другие виды кожных аутотрансплантатов, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая	10	+	-
645.	Другие виды кожных трансплантатов, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая и грубой деформации	10	+	-
646.	Трансплантат слизистой оболочки, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая и грубой деформации	10	+	-
647.	Трансплантаты кожи из других тканей, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая и грубой деформации	10	+	-
<b>НАЛОЖЕНИЕ КОЖНОГО ШВА, УДАЛЕНИЕ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА И АПЕРТУР</b>				
<b>ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ РАЗРЕЗ И ДРУГИЕ ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ</b>				
648.	Другие виды операций на подкожной клетчатке, при условии, что необходимость в проведении операции возникала как последствие несчастного случая и грубой деформации	10	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ГРУДНОЙ СТЕНКЕ, ПЛЕВРЕ, ДИАФРАГМЕ</b>				
649.	Частичная резекция грудной стенки	40	+	+
650.	Реконструкция грудной стенки	40	-	+
651.	Торакотомия	30	+	+
652.	Другие виды операций на грудной стенке	30	+	+
653.	Плеврэктомия, выполненная открытым доступом	30	+	+
654.	Дренаж плевральной полости, выполненное открытым доступом	20	+	+
655.	Другие виды хирургического лечения плевры из открытого доступа	30	-	+
656.	Терапевтические эндоскопические операции на плевре	10	-	+
657.	Другие виды операций на плевре	30	+	+
658.	Восстановление диафрагмальных перфораций	60	-	+
659.	Другие виды восстановительных операций на диафрагме	60	-	+
660.	Другие виды операций на диафрагме	50	+	+
<b>ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ И ДРУГИЕ ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ</b>				
<b>ГРЫЖЕСЕЧЕНИЕ</b>				
661.	Простое грыжесечение при паховой грыже	10	-	+

662.	Первичная пластика при паховой грыже	10	-	+
663.	Пластика при рецидиве паховой грыжи	20	-	+
664.	Первичная пластика при бедренной грыже	20	-	+
665.	Пластика при рецидиве бедренной грыжи	20	-	+
666.	Пластика при пупочной грыже	10	-	+
667.	Первичная пластика при послеоперационной вентральной грыже	10	-	+
668.	Пластика при рецидиве послеоперационной вентральной грыжи	20	-	+
669.	Пластика других грыжах передней брюшной стенки	20	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА БРЮШНОЙ СТЕНКЕ, БРЫЖЕЙКЕ, БРЮШИНЕ</b>				
670.	Другие виды пластики передней брюшной стенки	10	-	+
671.	Операции на пупочном кольце	10	-	+
672.	Лапаротомия	10	+	+
673.	Другие виды операций на передней брюшной стенке	10	+	+
674.	Удаление измененной ткани брюшины открытым доступом	20	+	+
675.	Дренаж брюшной полости открытым доступом	10	+	+
676.	Операции на сальнике	10	+	+
677.	Операции на брыжейке тонкой кишки	20	+	+
678.	Операции на брыжейке толстой кишки	20	+	+
679.	Операции на задних листках брюшины	30	+	+
680.	Другие виды операций на брюшине, выполненные открытым доступом	30	+	+
681.	Терапевтические эндоскопические операции на брюшине	20	-	+
682.	Визуально контролируемые операции брюшной полости	20	+	+
683.	Другие виды дренирования брюшной полости	10	+	+
684.	Другие виды операций на брюшине	10	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ФАСЦИЯХ ЖИВОТА</b>				
685.	Пересадка фасции	10	-	+
686.	Резекция фасции живота	10	+	+
687.	Резекция другой фасции	10	+	+
688.	Удаление поврежденной фасции	10	+	+
689.	Разделение фасции	10	+	+
690.	Выделение фасции	10	+	+
691.	Другие виды операций на фасциях	10	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА МЫШЦАХ, СУХОЖИЛИЯХ И СИНОВИАЛЬНЫХ СУМКАХ</b>				
692.	Резекция ганглия	10	+	+
693.	Операции на синовиальных сумках	10	+	+
694.	Транспозиция сухожилия	10	+	+
695.	Резекция сухожилия	10	+	+
696.	Первичное восстановление сухожилия	10	+	+
697.	Вторичное восстановление сухожилия	10	-	+
698.	Высвобождение сухожилия	10	+	+
699.	Корректировка длины сухожилия	10	-	+
700.	Резекция оболочки сухожилия	10	+	+
701.	Другие виды хирургического лечения оболочки сухожилия	10	-	+
702.	Другие виды хирургического лечения сухожилий	10	-	+
703.	Трансплантация мышцы	20	-	+
704.	Резекция мышцы	20	+	+
705.	Восстановление мышцы	20	-	+
706.	Устранение мышечной контрактуры	20	+	+
707.	Другие виды хирургического лечения мышцы	10	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ ТКАНИ</b>				

708.	Диссекция лимфатических узлов единым блоком	30	-	+
709.	Резекция или биопсия лимфатического узла	10	-	+
710.	Дренажное поражение пораженного лимфатического узла	10	-	+
711.	Операции на лимфатическом протоке	30	-	+
712.	Другие виды операций на лимфатической ткани	10	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ЛИЦЕ И ЛИЦЕВОМ СКЕЛЕТЕ</b>				
713.	Операции по поводу бронхогенных аномалий	40	-	+
714.	Другие виды операций на мягких тканях	10	-	+
715.	Пластика костей черепа	20	-	+
716.	Краниотомия	30	+	+
717.	Другие виды операций на черепе проведенные открытым доступом	30	+	+
718.	Резекция лицевой кости	30	+	+
719.	Репозиция перелома костей верхней челюсти	20	+	+
720.	Репозиция других костей лицевого скелета	20	+	+
721.	Разделение кости лицевого скелета	10	+	+
722.	Фиксация кости лицевого скелета	20	+	+
723.	Другие виды операций на костях лицевого скелета	20	+	+
724.	Резекция нижней челюсти	40	+	+
725.	Репозиция перелома костей нижней челюсти	20	+	+
726.	Разделение костей нижней челюсти	10	+	+
727.	Фиксация костей нижней челюсти	10	+	+
728.	Другие виды операций на костях нижней челюсти	10	+	+
729.	Другие виды хирургического лечения височно-нижнечелюстного сустава	10	-	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ И МЕЖПОЗВОНОЧНЫХ ДИСКАХ</b>				
730.	Хирургическое лечение с целью первичной декомпрессии нервных структур шейного отдела позвоночника	30	+	+
731.	Хирургическое лечение с целью ревизии декомпрессии нервных структур шейного отдела позвоночника	40	-	+
732.	Хирургическое лечение с целью декомпрессии нервных структур грудного отдела позвоночника	30	+	+
733.	Хирургическое лечение с целью первичной декомпрессии нервных структур поясничного отдела позвоночника	30	+	+
734.	Хирургическое лечение с целью ревизии декомпрессии нервных структур поясничного отдела позвоночника	40	-	+
735.	Хирургическое лечение с целью декомпрессии нервных структур других отделов позвоночника	30	+	+
736.	Первичная резекция межпозвоночного диска шейного отдела позвоночника	40	+	+
737.	Повторная резекция межпозвоночного диска шейного отдела позвоночника	50	-	+
738.	Первичная резекция межпозвоночного диска грудного отдела позвоночника	30	+	+
739.	Повторная резекция межпозвоночного диска грудного отдела позвоночника	40	-	+
740.	Первичная резекция межпозвоночного диска поясничного отдела позвоночника	30	+	+
741.	Повторная резекция межпозвоночного диска поясничного отдела позвоночника	40	-	+
742.	Резекция межпозвоночного диска других отделов позвоночника	40	+	+
743.	Первичное восстановление фасеточного сустава шейного отдела позвоночника	40	+	+

744.	Первичное восстановление фасеточного сустава других отделов позвоночника	40	+	+
745.	Повторная операция по восстановлению фасеточного сустава позвоночника	50	+	+
746.	Коррекция сколиоза металлоконструкцией	30	-	+
747.	Другие виды коррекций сколиоза	30	-	+
748.	Удаление измененной ткани позвоночника	40	+	+
749.	Декомпрессия при переломах позвоночника	30	+	+
750.	Другие виды репозиций позвоночного столба	30	+	+
751.	Фиксация отломков при переломах позвоночного столба	40	+	+
752.	Денервация фасеточного сустава позвоночника	20	+	+
753.	Другие виды операций на межпозвоночном диске	30	+	+
754.	Другие виды операций на позвоночнике	30	+	+
<b>ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ И ОРТОПЕДИЯ</b>				
<b>КОСТНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ</b>				
755.	Комплексная реконструкция большого пальца кисти	40	+	+
756.	Другие виды сложных реконструкций кисти	40	+	+
757.	Комплексная реконструкция переднего отдела стопы	30	+	+
758.	Комплексная реконструкция заднего отдела стопы	30	+	+
759.	Протезирование кости	30	-	+
760.	Тотальная резекция кости	20	+	+
761.	Удаление эктопической кости	10	-	+
762.	Другие виды резекций кости	10	+	+
763.	Удаление измененной костной ткани	10	+	+
764.	Хирургическое лечение открытого перелома кости	20	-	+
765.	Другие виды хирургического лечения перелома кости	20	-	+
766.	Угловая вокругсуставная остеотомия	20	+	+
767.	Другие виды вокругсуставных остеотомий	20	+	+
768.	Остеотомия в области диафиза	10	+	+
769.	Остеотомия кости стопы	10	+	+
770.	Другие виды остеотомий	10	+	+
771.	Другие виды реконструктивных операций на костях	10	+	+
<b>РЕПОЗИЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ, ФИКСАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ</b>				
772.	Первичная открытая репозиция перелома кости с интрамедуллярным остеосинтезом	10	+	+
773.	Первичная открытая репозиция перелома кости с экстрамедуллярным остеосинтезом	10	+	+
774.	Первичная открытая репозиция внутрисуставного перелома кости	10	+	+
775.	Другие виды открытых репозиций перелома кости	10	+	+
776.	Вторичная открытая репозиция перелома кости	10	+	+
777.	Остеосинтез эпифиза	10	+	+
778.	Другие виды внутреннего остеосинтеза	10	+	+
779.	Скелетное вытяжение кости	10	+	+
780.	Другие виды наружного остеосинтеза кости	10	+	+
781.	Другие виды костного аутоаллотрансплантата	10	+	+
782.	Другие виды костного трансплантата	10	+	+
783.	Другие виды открытых операций на кости	20	+	+
784.	Пересадка костного мозга	20	+	+
785.	Терапевтическая пункция костного мозга	10	+	+
<b>ПРОТЕЗИРОВАНИЕ СУСТАВОВ, КОСТЕЙ</b>				

786.	Полное эндопротезирование тазобедренного сустава с использованием костного цемента	40	-	+
787.	Полное эндопротезирование тазобедренного сустава без использования костного цемента	50	-	+
788.	Другие виды полного эндопротезирования тазобедренного сустава	40	-	+
789.	Полное эндопротезирование коленного сустава с использованием костного цемента	40	-	+
790.	Полное эндопротезирование коленного сустава без использования костного цемента	50	-	+
791.	Другие виды полного эндопротезирования коленного сустава	40	-	+
792.	Полное эндопротезирование другого сустава с использованием костного цемента	40	-	+
793.	Полное эндопротезирование другого сустава без использования костного цемента	50	-	+
794.	Другие виды полного эндопротезирования другого сустава	40	-	+
795.	Эндопротезирование головки бедренной кости с использованием костного цемента	30	-	+
796.	Эндопротезирование головки бедренной кости без использования костного цемента	40	-	+
797.	Другие виды эндопротезирования головки бедренной кости	30	-	+
798.	Эндопротезирование головки плечевой кости с использованием костного цемента	30	-	+
799.	Эндопротезирование головки плечевой кости без использования костного цемента	30	-	+
800.	Другие виды эндопротезирования головки плечевой кости	30	-	+
801.	Протезирование других суставов с использованием костного цемента	30	-	+
802.	Протезирование других суставов без использования костного цемента	40	-	+
803.	Другие виды протезирования других суставов	30	-	+
804.	Интерпозиция протеза с целью реконструкции сустава	30	-	+
805.	Другие виды интерпозиций с целью восстановления сустава	30	+	+
806.	Резекция сустава с целью реконструкции	30	+	+
807.	Другие виды реконструкций сустава	30	+	+
<b>ОСТЕОСИНТЕЗ И РЕПОЗИЦИЯ СУСТАВОВ</b>				
808.	Остеосинтез сустава большого пальца стопы	10	+	+
809.	Остеосинтез другого сустава и внесуставная костная трансплантация	20	+	+
810.	Остеосинтез другого сустава и другие виды суставной костной трансплантации	20	+	+
811.	Другие виды первичного остеосинтеза других суставов	10	+	+
812.	Повторный остеосинтез другого сустава	20	+	+
813.	Конверсия остеосинтеза другого сустава	10	+	+
814.	Первичная открытая репозиция травматического смещения сустава	20	+	+
815.	Первичная закрытая репозиция травматического смещения сустава	10	+	+
816.	Вторичная репозиция травматического смещения сустава	20	+	+
817.	Первичная репозиция травматических повреждений зоны роста кости	10	+	+
<b>ОПЕРАЦИИ НА СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТАХ</b>				
818.	Открытые операции на синовиальной оболочке сустава	10	+	+



819.	Открытые операции на менисках коленного сустава	10	+	+
820.	Другие виды операций на внутрисуставных элементах	20	+	+
821.	Протезирование связки сустава	20	-	+
822.	Укрепление связки сустава посредством протезирования	20	-	+
823.	Другие виды реконструкций связки сустава	10	+	+
824.	Другие виды открытых операций по восстановлению связочного аппарата	10	+	+
825.	Другие виды операций на связочном аппарате сустава	10	+	+
826.	Стабилизирующие операции на суставе	10	+	+
827.	Устранение контрактуры сустава	10	-	+
828.	Операции на мягких тканях сустава большого пальца стопы	10	+	+
829.	Другие виды открытых операций на суставах	10	+	+
830.	Терапевтические эндоскопические операции на менисках коленного сустава	10	-	+
831.	Терапевтические эндоскопические операции на менисках других суставов	20	-	+
832.	Терапевтические эндоскопические операции на других элементах сустава	20	-	+
833.	Терапевтические эндоскопические операции полости коленного сустава	20	-	+
834.	Терапевтические эндоскопические операции полости другого сустава	20	-	+
835.	Другие виды хирургического лечения сустава	10	+	+
<b>РЕПЛАНТАЦИЯ И АМПУТАЦИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ</b>				
836.	Реплантация верхней конечности	70	+	+
837.	Реплантация нижней конечности	80	+	+
838.	Имплантация протеза нижней конечности	50	-	+
839.	Ампутация верхней конечности на уровне плечевого сустава	40	+	+
840.	Ампутация кисти руки	40	+	+
841.	Ампутация нижней конечности на уровне тазобедренного сустава	50	+	+
842.	Ампутация стопы	40	+	+
843.	Ампутация большого пальца стопы	10	+	+
844.	Операции на ампутированном большом пальце кисти	10	+	+
<b>ДРУГИЕ ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ</b>				
845.	Тотальное удаление всех органов полости таза	100	+	+

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ,  
ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО  
РИСКА**

Страховые риски	Базовые тарифные ставки, %
Смерть в результате НС	2,7500%
Смерть в результате НСиБ	5,2250%
Смерть в результате ДТП	1,5400%
Смерть в результате авиакатастрофы	0,4400%
Смерть в результате железнодорожной катастрофы	0,4400%
Смерть в результате кораблекрушения	0,4400%
Смерть в результате профессионального заболевания	2,2000%
Смерть в результате НС на производстве	1,1000%
Смерть в результате террористического акта	0,0440%
Смерть в результате чрезвычайной ситуации	0,0825%
Смерть в результате преступных действий третьих лиц	0,0715%
Смерть в результате болезни	3,4800%
Инвалидность в результате НС	1,7350%
Инвалидность в результате НСиБ	3,5750%
Инвалидность в результате ДТП	1,2400%
Инвалидность в результате авиакатастрофы	0,2750%
Инвалидность в результате железнодорожной катастрофы	0,2750%
Инвалидность в результате кораблекрушения	0,2750%
Инвалидность в результате профессионального заболевания	1,3650%
Инвалидность в результате НС на производстве	0,5800%
Инвалидность в результате террористического акта	0,0289%
Инвалидность в результате чрезвычайной ситуации	0,002552%
Инвалидность в результате преступных действий третьих лиц	0,0454%
Инвалидность в результате болезни	0,7700%
Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НС	7,4250%
Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НСиБ	32,1750%
Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания	30,8000%

Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НС на производстве	30,2500%
Тяжкие телесные повреждения в результате НС	1,7200%
Тяжкие телесные повреждения в результате НСиБ	32,4500%
Телесные повреждения (травма)	6,6000%
Телесные повреждения (травма) в результате ДТП	6,6000%
Переломы	5,3650%
Ожоги	5,3650%
Временная нетрудоспособность в результате НС	2,4750%
Временная нетрудоспособность в результате НСиБ	7,0150%
Временная нетрудоспособность в результате болезни	4,5400%
Госпитализация в результате НС	9,6250%
Госпитализация в результате НСиБ	22,8250%
Госпитализация в результате болезни	13,2000%
Экстренная госпитализация в результате НС	63,5250%
Экстренная госпитализация в результате НСиБ	84,2200%
Хирургическая операция в результате НС	8,7450%
Хирургическая операция в результате НСиБ	16,5000%
Хирургическая операция в результате болезни	9,5700%
Критические заболевания	12,3750%
Инфицирование ВИЧ или СПИД	2,6730%
Инфицирование гепатитом В или С	2,6730%
Лечение особо опасных заболеваний	3,8500%
Второе экспертное медицинское мнение	3,2050%
Дистанционные медицинские консультации	21,2600%
Чек-ап	99,0000%

*Таблица 2. Поправочные коэффициенты в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска*

<b>Условия страхования/факторы риска</b>	<b>Диапазон поправочных коэффициентов</b>
Возраст и пол Застрахованного лица	0,3 – 6,0
Профессия Застрахованного лица (фактическая) и выполняемые работы	0,5 – 5,0
Занятия спортом и род профессиональной деятельности	0,2 – 5,0

Количество Застрахованных по договору	0,2 – 1,0
Должность Застрахованного лица, стаж работы	0,5 – 3,5
Увлечения Застрахованного лица в свободное время	1,0 – 3,5
Наличие вредных привычек	1,0 – 1,5
Специфика и ценовой уровень медицинских и иных услуг, медицинских учреждений, сервисных компаний и иных учреждений	0,1–7,0
Объем, условия оказания медицинских и иных услуг: набор, кратность предоставления услуг, перечень заболеваний (состояний), обращение по поводу которых является страховым случаем, перечень лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинских и иных услуг, включенных в программу страхования	0,05–10,0
Состояние здоровья, результаты предварительного медицинского освидетельствования Застрахованного (наличие хронических заболеваний, предсуществующих заболеваний, наследственных факторов состояния здоровья и т.п.)	0,3–15,0
Регион пребывания Застрахованного, зона покрытия	0,3–6,0
Включение в покрытие риска «Инфицирование ВИЧ или СПИД»	1,0 – 3,0
Включение в покрытие риска «Инфицирование гепатитом В или С»	1,0 – 3,0
Территория страхования	0,5 – 5,0
Действие страхования меньше, чем 24 часа в сутки	0,5 – 1,0
Лимит ответственности по договору страхования и порядок его установления	0,1 – 1,0
Статистика убытков за предыдущие периоды	0,5 – 2,5
Размер страховой суммы и порядок ее установления	0,2 – 7,0
Порядок определения страховой выплаты	0,1 - 5,0
Вид, размер и порядок установления франшизы	0,1 – 1,0
Комплексное страхование	0,5 – 1,0
Группа риска Страхователей, в отношении которых осуществляется таргетированный андеррайтинг	0,5 – 2,5
Коэффициент за оплату премии в рассрочку	1,0 – 5,0
Страхование на срок, отличный от 1 года	0,05 – 5,0
Страхование в валютном эквиваленте	0,5 – 3,5
Изменение доли нагрузки в структуре страхового тарифа	0,02 – 1,0
Изменение перечня применяемых исключений (в том числе случаев, не являющихся страховыми, случаев освобождения Страховщика от страховой выплаты, отказов в страховой выплате, принимаемых на страхование объектов), а также страховых рисков или иных параметров, расширение или сужение которых предусмотрено Правилами страхования, в том числе путем применения Оговорок, предусмотренных Правилами страхования	0,6-3,0 за каждое исключение/ условие

Конкретный размер поправочного коэффициента определяется экспертом Страховщика.

При одновременном действии обстоятельств, повышающих или понижающих вероятность страхового случая и размер убытков от его наступления, соответствующие поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам перемножаются.

Страховщик также имеет право при заключении конкретного договора страхования уменьшать или увеличивать долю нагрузки в структуре тарифной ставки.

При уменьшении или увеличении доли нагрузки в структуре страхового тарифа Страховщик имеет право применять соответствующий понижающий или повышающий коэффициент к базовому страховому тарифу.