

Страховое акционерное общество
ЭРГО (САО ЭРГО) с 07.05.2020г
переименовано в Акционерное
общество «Юнити страхование»
(АО «Юнити страхование»)

Страховое акционерное общество ЭРГО



УТВЕРЖДЕНО:
Правлением САО ЭРГО
Протокол № 19 от 15.11.2018 года

Председатель Правления
/М. Шишко/

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 4

Определения

1. Субъекты страхования
2. Объекты страхования
3. Страховые риски
4. Срок страхования
5. Исключения из страхового покрытия
6. Страховая сумма
7. Страховой тариф. Страховая премия и порядок ее уплаты
8. Порядок заключения и оформления договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Срок действия и прекращение договора страхования
11. Определение размера страховых выплат
12. Порядок осуществления страховых выплат
13. Валютный эквивалент
14. Прочие условия
15. Форс-мажор
16. Порядок разрешения споров

Приложения:

Приложение 1. Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний.

Приложение 2.1. Таблица страховых выплат №1 при получении травматических повреждений.

Приложение 2.2. Таблица страховых выплат при получении тяжелых телесных повреждений.

Приложение 2.3. Таблица страховых выплат при переломах.

Приложение 2.4. Таблица страховых выплат при ожогах.

Приложение 2.5. Таблица страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности.

Приложение 2.6. Таблица страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности.

Приложение 2.7. Таблица страховых выплат при хирургическом вмешательстве.

Приложение 2.8. Таблица страховых выплат №2 при получении травматических повреждений.

Приложение 3. Типовая форма Полиса.

Приложение 4.1. Типовая форма заявления на страхование (для Страхователей-физических лиц или индивидуальных предпринимателей).

Приложение 4.2. Типовая форма заявления на страхование (для Страхователей-юридических лиц).

Приложение 5. Типовая форма договора страхования с приложениями.

Приложение 6. Типовая форма заявления на страховую выплату.

Приложение 7. Типовая форма страхового акта.

Приложение 8. Базовые страховые тарифы.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик – Страховое акционерное общество ЭРГО – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ) для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее Договор страхования в отношении Страхователя или других названных в Договоре физических лиц (далее – Застрахованных Лиц) на основании настоящих Общих правил добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней № 4 (далее – Правила) и уплатившее обусловленную этим Договором страхования плату. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным Лицом. Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные физические и юридические лица, при условии, что они обладают имущественным интересом на территории РФ, который может быть застрахован Страховщиком по настоящим Правилам.

Застрахованное Лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, являются объектом страхования.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, в пользу которого, с согласия Застрахованного Лица, заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то Выгодоприобретателем признается Застрахованное Лицо, а в случае смерти Застрахованного Лица – его наследник (наследники) по закону.

Страхователь/Застрахованное Лицо может указать в Договоре страхования одного или нескольких Выгодоприобретателей, в пользу которых Страховщик обязан будет произвести Страховую выплату при наступлении Страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с согласия Застрахованного Лица/Застрахованное Лицо должны указать абсолютную или относительную величину Страховой выплаты, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя, или иной критерий распределения между Выгодоприобретателями Страховой выплаты по Договору страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие в жизни Застрахованного Лица, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого проводится страхование. При реализации страхового риска и соблюдении условий, установленных Правилами и Договором страхования, страховой риск признается страховым случаем.

Страховой случай – совершившееся событие в жизни Застрахованного Лица, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица в размере и порядке, предусмотренном Договором страхования.

Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому риску отдельно и/или по всем страховым рискам вместе (агрегировано), в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования, и исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом статистических данных по застрахованным событиям и индивидуальных особенностей Застрахованного Лица.

Страховой взнос – единовременный или периодический платеж в счет оплаты суммы страховой премии по Договору страхования.

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица при наступлении страхового случая/случаев, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

Срок страхования – период времени, определяемый Договором страхования, на который распространяется действие страховой защиты в отношении Застрахованных Лиц и в течение которого может произойти страховой случай, в результате чего у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования. Договором могут быть установлены различные сроки страхования по рискам, включенным в Договор.

Период ожидания – период времени, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, происходящим с Застрахованным Лицом. Период ожидания может быть установлен как по Договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

Несчастный случай – фактически произошедшее в период действия Договора страхования, независимо от воли Застрахованного Лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное кратковременное непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному Лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, нетрудоспособность или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания, врачебных манипуляций или косметических операций.

Болезнь – нарушение состояния здоровья Застрахованного Лица, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после начала Срока страхования либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания, а также осложнений после врачебных манипуляций.

Смерть – прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, обеспечивающих его жизнедеятельность.

Инвалидность – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Госпитализация – помещение Застрахованного Лица в течение Срока страхования для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем и/или болезнью. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного Лица в стационар для проведения медицинского обследования; пребывание Застрахованного Лица в клинике и/или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного Лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Временная утрата трудоспособности – нетрудоспособность, наступившая в течение Срока страхования в результате произошедшего в течение Срока страхования несчастного случая и/или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять Застрахованным Лицом свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или болезни.

Травматическое повреждение – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием несчастного случая, произошедшее в период действия Договора страхования и предусмотренное Таблицами страховых выплат №1 или №2 при получении травматических повреждений (Приложения №№ 2.1 и 2.8 к Правилам), в зависимости от указанной таблицы в Договоре страхования.

Тяжкое телесное повреждение – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием несчастного случая, произошедшее в период действия Договора страхования и предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении тяжких телесных повреждений (Приложение № 2.2 к Правилам).

Перелом – травматическое нарушение целостности кости (-тей) Застрахованного Лица, полученное в результате несчастного случая в течение Срока страхования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при переломах (Приложение № 2.3 к Правилам).

Ожог – телесное повреждение Застрахованного Лица, вызванное тепловыми факторами, химическими веществами, электрическим током, солнечными лучами или радиационным излучением, предусмотренное Таблицей страховых выплат при ожогах (Приложение № 2.4 к Правилам) и произошедшее в течение Срока страхования.

Хирургическое вмешательство – оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным Лицом в течение Срока страхования несчастным случаем и/или болезнью, диагностированной впервые в период действия Договора либо явившейся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания.

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

Хирургическое вмешательство, указанное в Таблице страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение № 2.7 к Правилам), должно быть проведено квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), имеющего все необходимые разрешения и лицензии, в период действия Договора страхования.

Постоянная полная утрата трудоспособности – официально установленная и признанная постоянной полная неспособность к трудовой деятельности, предусмотренная соответствующей таблицей выплат к настоящим правилам (Приложение № 2.5 к Правилам) и/или продолжающаяся на протяжении более 12 месяцев, которая вызвана несчастным случаем, произошедшим в период действия Договора страхования, либо болезнью, диагностированной впервые в период действия Договора страхования, либо внезапным непредвиденным обострением хронического заболевания Застрахованного Лица.

Постоянная частичная утрата трудоспособности – официально установленное и признанное постоянным ограничением способности к трудовой деятельности, обусловленное последствием несчастного случая, произошедшего в период действия Договора, либо болезнью, диагностированной впервые в период действия Договора страхования, либо внезапным непредвиденным обострением хронического заболевания Застрахованного Лица, в период действия Договора страхования, которое предусмотрено соответствующей таблицей выплат, прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение № 2.6 к Правилам).

Критическое заболевание – заболевание, впервые диагностированное в течение Срока страхования по истечении периода ожидания, значительно ухудшающее качество жизни Застрахованного Лица, приводящее к инвалидизации и характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности. Перечень критических заболеваний для целей настоящих Правил страхования установлен Дополнительными условиями страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам).

Профессиональное заболевание – заболевание, связанное с систематическим и длительным воздействием вредного фактора, свойственного данной профессии, либо особых условий труда, характерных для того или иного производства или профессии.

Утрата профессиональной трудоспособности – невозможность физического лица полностью или частично выполнять профессиональную деятельность в определенном

объеме и качестве по конкретной профессии (специальности), к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта и по которой осуществляется его основная трудовая деятельность, вследствие устойчивого нарушения функций организма.

Ассистанская компания – специализированная организация, которая на условиях, предусмотренных соответствующим договором, заключенным со Страховщиком, оказывает Страховщику услуги координатора (организатора) оказания услуг Страхователям/Застрахованным лицам и (или) по поручению Страховщика обеспечивает организацию услуг, предусмотренных Договором страхования.

Врач – специалист, имеющий право в соответствии с применимым законодательством заниматься медицинской практикой и ставить диагнозы, делать медицинские заключения, не являющийся заинтересованным лицом и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Занятие спортом на профессиональном уровне – систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие тренировки и/или участие в спортивных соревнованиях с целью получения спортивного звания и разряда, и/или с целью получения дохода.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, и иные действия органов государственной власти, приводящие к невозможности исполнения обязательств сторонами Договора страхования, в том числе вступление в силу соответствующих законодательных и подзаконных актов.

Самолечение – применение лекарственных препаратов без назначения врача и в дозировках, превышающих назначенные, а также осознанный и добровольный прием Застрахованным лицом заведомо отравляющих химических веществ без назначения медицинского работника – независимо от цели, состава принятого вещества и выраженности острого отравления или его последствий (опьянения любой степени, нарушения функции нервной, сердечно-сосудистой и других систем организма, гибели).

Территория страхования – определенная в Договоре страхования территория (страна, область, маршрут, площадь торгово-развлекательных помещений и т.п.), в пределах которой наступивший страховой случай в период действия Договора страхования влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

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

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

Электронная подпись – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

Квалифицированной электронной подписью является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

1) получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;

- 2) позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
- 3) позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
- 4) создается с использованием средств электронной подписи;
- 5) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате;
- 6) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи» № 63-ФЗ от 06.04.2011 года.

Термины и их значения, применяемые в конкретном Договоре страхования (полисе), но не содержащиеся в настоящих Правилах, трактуются в соответствии с законодательством РФ. Договором страхования могут быть предусмотрены иные трактовки терминов, изложенных в настоящем разделе.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством РФ Страховщик заключает Договоры добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. По Договору страхования подлежат страхованию жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица и/или других указанных в Договоре страхования физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными Лицами.

1.3. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству РФ.

1.4. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования (в отдельном документе, заполняемом Застрахованным Лицом при заключении Договора страхования – распоряжении о назначении Выгодоприобретателя), право на получение страховых выплат по риску «Смерть Застрахованного Лица» принадлежит законным наследникам Застрахованного Лица, а по другим рискам Выгодоприобретателем является само Застрахованное Лицо.

1.5. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного Лица/Застрахованное Лицо 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.

1.6. 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 страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор. 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, за исключением обязанности Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов) – в этом случае размер страховой выплаты определяется согласно п. 11.8 Правил.

Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

2.2. В рамках действия настоящих Правил Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к нижеследующей (-им) категории (-ям), если иное не установлено в Договоре страхования:

2.2.1. лица, являющиеся инвалидами I или II группы, либо относящиеся к категории «ребенок-инвалид»;

2.2.2. лица, употребляющие наркотики, токсичные вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере, психоневрологическом диспансере, центрах профилактики борьбы со СПИДом;

2.2.3. лица, имеющие ранее или при приеме на страхование следующие заболевания: онкологические заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, инсульт, тромбоз, сердечно-сосудистая недостаточность), какие-либо заболевания головного мозга, неврологические или психические расстройства (напр., эпилепсия, паралич, потеря сознания, алкоголизм, наркомания), СПИД или ВИЧ-инфекции;

2.2.4. лица, находящиеся под следствием и осужденные к лишению свободы.

2.3. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 2.2 настоящих Правил.

Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением Договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, влекущих применение поправочных коэффициентов и (или) изменения условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. По Договору страхования Страховщик обеспечивает страховую защиту на случай наступления в период действия Договора страхования следующих рисков:

3.1.1. Смерть Застрахованного Лица:

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Смерть Застрахованного Лица»);

б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Смерть Застрахованного Лица»);

3.1.2. Установление инвалидности Застрахованному Лицу (далее – «Инвалидность Застрахованного Лица»):

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил. Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай установления Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности, а также категории «ребенок-инвалид» (для лиц в возрасте до 18 лет);

б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил. Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай установления Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности, а также категории «ребенок-инвалид» (для лиц в возрасте до 18 лет);

3.1.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом:

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Временная нетрудоспособность Застрахованного Лица»);

б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Временная нетрудоспособность Застрахованного Лица»);

3.1.4. Госпитализация Застрахованного Лица:

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Госпитализация Застрахованного Лица»);

б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Госпитализация Застрахованного Лица»);

3.1.5. Травматические повреждения Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат №1 при получении травматических повреждений (Приложение № 2.1. к настоящим Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Травматические повреждения Застрахованного Лица»);

3.1.6. Травматические повреждения Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат №2 при получении травматических повреждений (Приложение № 2.8. к настоящим Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Травматические повреждения Застрахованного Лица»);

3.1.7. Тяжкие телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат при получении тяжелых телесных повреждений (Приложение № 2.2 к настоящим Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Тяжкие телесные повреждения»);

3.1.8. Переломы Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при переломах (Приложение № 2.3 к настоящим Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Переломы»);

3.1.9. Ожоги Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при ожогах (Приложение № 2.4 к настоящим Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Ожоги»);

3.1.10. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение № 2.7 к настоящим Правилам) (далее – «Хирургические вмешательства»), в связи:

а) с произошедшим с ним несчастным случаем, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил;

б) с произошедшим с ним несчастным случаем или болезнью, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил.

Страховщик вправе установить в Договоре страхования период ожидания, в течение которого страховое покрытие в отношении указанных в пп. 3.1.10 Правил событий не действует, продолжительностью не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней;

3.1.11. Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом (далее – «Постоянная полная нетрудоспособность»):

а) произошедшая в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил, и подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам;

б) произошедшая в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил, и подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам, либо повлекшая за собой нарушения здоровья, не указанные в Приложении № 2.5. к настоящим Правилам и соответствующие определению понятия «Постоянная полная утрата трудоспособности», приведенному в разделе «Определения» настоящих Правил;

в) произошедшая в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил, и подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам, либо повлекшая за собой нарушения здоровья, не указанные в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам и соответствующие определению понятия «Постоянная полная утрата трудоспособности», приведенному в разделе «Определения» настоящих Правил;

3.1.12. Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом, предусмотренная Таблицей страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение № 2.6 к Правилам):

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил;

б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил;

3.1.13. Наступление критического заболевания Застрахованного Лица, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний Дополнительных условий страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам), впервые диагностированного врачом в течение Срока страхования, при условии отсутствия предшествующих заболеваний (в случае, если предшествующие заболевания предусмотрены Договором страхования), и не являющегося следствием причин, указанных и предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил или в Дополнительных условиях страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам) (далее – «Критические заболевания»). Специальные условия страхования по данному страховому риску приведены в Приложении № 1 к настоящим Правилам;

3.1.14. Утрата Застрахованным Лицом профессиональной трудоспособности (далее – «Профессиональная нетрудоспособность»):

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил;

б) в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил;

в) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил;

3.1.15. Диагностирование у Застрахованного Лица инфекционной или паразитарной болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил.

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

3.1.16. Диагностирование у Застрахованного лица профессионального заболевания, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил.

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

3.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование осуществляется как от всех рисков, указанных в п. 3.1 настоящих Правил страхования в совокупности, так и от рисков по отдельности в любой их комбинации.

3.3. Договором страхования могут быть предусмотрены сокращенные наименования страховых рисков, указанных в п. 3.1 настоящих Правил страхования.

4. СРОК СТРАХОВАНИЯ

4.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, события, указанные в п. 3.1 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение Срока страхования, установленного условиями Договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, бюро медико-социальной экспертизы, судом и другими).

4.2. Если иное не установлено Договором страхования, события, предусмотренные в пп. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.11, 3.1.12, 3.1.15, 3.1.16 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего с Застрахованным Лицом в течение Срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (Одного) календарного года с даты наступления несчастного случая.

4.3. Случаи, предусмотренные в пп. 3.1.3, 3.1.4 настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая или болезни, начавшиеся в период действия Договора и окончившиеся за его пределами, оплачиваются в полном объеме, если Договором страхования не предусмотрено иного.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования и действующим законодательством РФ, события, указанные в п. 3.1 настоящих Правил не признаются страховыми случаями, если они произошли в момент или вследствие:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или бактериологического заражения;

5.1.2. войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, а также забастовок, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или незаконного захвата власти, а также участия Застрахованного Лица в массовых беспорядках, либо если событие произошло во время нахождения Застрахованного Лица в составе вооруженных сил любого государства;

5.1.3. намеренных действий Застрахованного Лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного Лица, если Договор страхования к моменту наступления указанного события действовал менее 2 (двух) лет;

5.1.4. участия Застрахованного Лица в совершении умышленного правонарушения либо уголовного преступления, противоправных действий, участия Застрахованного Лица в незаконной деятельности, если такие преступления, противоправные действия и незаконная деятельность будут иметь прямую связь с возникновением события, которое может быть признано страховым случаем;

5.1.5. управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории (включая воздушное, морское судно), в том случае если Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца и/или соответствующим сертификатом/лицензией, которые имеют силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо случаях, когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством, если

установлена прямая причинно-следственная связь между наличием опьянения/воздействия препаратов и произошедшим событием; отказа Застрахованного Лица от прохождения медицинского освидетельствования на наличие опьянения;

5.1.6. нахождения Застрахованного Лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения и (или) под воздействием сильнодействующих и психотропных веществ, лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом, в случае если установлена прямая причинно-следственная связь между воздействием указанных выше средств и произошедшим событием;

5.1.7. нервных или умственных заболеваний Застрахованного Лица, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, умственной депрессии, или умственного психического расстройства (психоза);

5.1.8. врожденных аномалий или возникших вследствие них заболеваний;

5.1.9. беременности, родов, самопроизвольного аборта, аборта, гинекологического заболевания;

5.1.10. самолечения.

5.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в п. 3.1 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

5.2.1. участия Застрахованного Лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство;

5.2.2. управления Застрахованным Лицом любым воздушным судном или летательным аппаратом, либо перелета в качестве пассажира на любом воздушном судне, принадлежащем или находящемся в распоряжении Страхователя при отсутствии соответствующей лицензии на осуществление перевозки пассажиров;

5.2.3. занятия Застрахованным Лицом любым из нижеперечисленных видов спорта: прыжки с парашютом, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, авто - мотоспорт, мотокросс, ралли, спортивное ориентирование, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный и т.д.) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, родео;

5.2.4. занятия Застрахованным Лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки.

5.3. В отношении страхового риска «Критические заболевания» исключениями также являются:

5.3.1. повторные заболевания Застрахованного Лица, вне зависимости от этиологии, срока возникновения и локализации ранее диагностированного паталогического процесса;

5.3.2. смерть Застрахованного Лица в период ожидания, установленный Договором страхования;

5.3.3. смерть Застрахованного Лица в период выживания, установленный Договором страхования;

5.3.4. иные дополнительные исключения из страхового покрытия, предусмотренные в Дополнительных условиях страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 настоящих Правил), являющихся неотъемлемым приложением настоящих Правил.

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

5.5. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по любому риску, если выяснится, что при заключении Договора страхования/полиса Страхователь/Застрахованное

Лицо указал(-и) заведомо ложные сведения о состоянии здоровья и профессиональной деятельности Застрахованного Лица, а также о занятиях спортом.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем.

Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску. По соглашению Сторон может также устанавливаться максимальная страховая сумма по Договору страхования, в том числе:

- по одному страховому риску;
- по всем видам покрытий (рискам), включенным в один Договор страхования.

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

6.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте – страхование с валютным эквивалентом. Страхование с валютным эквивалентом регламентировано в п. 13 настоящих Правил.

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, срока действия Договора страхования и степени страхового риска, в зависимости от периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).

7.2. При определении характера страхового риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (занятия спортом, вредные привычки, стрессы, нервные перегрузки, малоподвижный образ жизни и т.д.).

Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования и группам Договоров страхования, однако в любом случае тарифная политика Страховщика не должна выходить за рамки согласованной с органом страхового надзора, в той мере, в какой такое согласование предусмотрено действующим законодательством РФ.

7.3. Размер страховой премии определяется в зависимости от величины установленной страховой суммы, срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов и степени страхового риска. При заключении Договора страхования с одним и тем же Страхователем на второй и последующий годы Страховщик имеет право при расчете страховой премии применить поправочные коэффициенты в зависимости от убыточности договора страхования за предыдущий год (годы).

7.4. Страховая премия может быть уплачена одновременно одним платежом, либо в рассрочку несколькими страховыми взносами.

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

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

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

а) для Страхователей – юридических лиц и индивидуальных предпринимателей:
– дата списания всей суммы страховой премии (страхового взноса) с расчетного счета Страхователя или его надлежаще уполномоченного представителя – при уплате страховой премии в безналичном порядке;

– дата получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя при уплате наличными деньгами;

б) для Страхователей – физических лиц:

– дата подтверждения исполнения перевода всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) обслуживающей Страхователя кредитной организацией при уплате страховой премии в безналичном порядке;

– дата получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя при уплате наличными деньгами.

7.8. При страховании на срок менее 1 (одного) года, если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия рассчитывается в следующем проценте от годового размера страховой премии, при этом неполный месяц страхования принимается за полный:

Срок страхования (месяцы)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии в % к годовой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании на срок более 1 (одного) года страховая премия рассчитывается пропорционально количеству месяцев действия договора страхования (при этом не полный месяц страхования принимается за полный).

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Перед заключением Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

8.1.1. Копии документов и сведений, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя, а также полномочий лиц, действующих от их имени:

8.1.1.1. Для Страхователя – физического лица:

- фамилия, имя, отчество, гражданство, дата и место рождения, адрес места регистрации/места жительства, паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность, миграционная карта (для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ); данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ); идентификационный номер налогоплательщика (при наличии), номера телефона, факса, других средств связи;

- сведения о принадлежности страхователя к иностранному публичному должностному лицу и/или его родственнику, должностному лицу публичной международной организации, а также лицу, замещающему (занимающему) государственную должность в РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных в РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ;

- должность Страхователя, наименование и адрес работодателя;

- сведения о бенефициарном владельце (в случае, если бенефициарным владельцем страхователя – физического лица является не сам Страхователь);

- сведения о представителе физического лица; паспорт либо иной документ удостоверяющий личность представителя.

8.1.1.2. Для Страхователя – индивидуального предпринимателя:

- фамилия, имя, отчество, гражданство, дата и место рождения, адрес места регистрации/места жительства, почтовый адрес, паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность, миграционная карта (для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ); данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ), идентификационный номер налогоплательщика (при наличии), номера телефона, факса, других средств связи;
- сведения о принадлежности страхователя к иностранному публичному должностному лицу и/или его родственнику, должностному лицу публичной международной организации, а также лицу, замещающему (занимающему) государственную должность в РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных в РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ;
- должность Страхователя, наименование и адрес работодателя;
- 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 01 января 2004 года), место регистрации;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности;
- сведения о бенефициарном владельце (в случае, если бенефициарным владельцем Страхователя является не сам Страхователь);
- документ, подтверждающий полномочия представителя индивидуального предпринимателя (протокол/приказ/доверенность, иное); паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность представителя; сведения о представителе индивидуального предпринимателя.

8.1.1.3. Для Страхователя – юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и/или сокращенное) и/или на иностранных языках (полное и/или сокращенное) (если имеются), организационно-правовая форма, адрес места нахождения, адрес места регистрации, учредительные документы; свидетельство о государственной регистрации юридического лица (свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице); место государственной регистрации; свидетельство о постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения юридического лица; идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (для нерезидента); выписка из Единого государственного реестра юридических лиц на последнюю отчетную дату, сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления), за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем 1 (одним) процентом (одним процентом) акций (долей) юридического лица; сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах;
- документ, подтверждающий полномочия представителя юридического лица (протокол/приказ/доверенность, иное), паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность представителя; сведения о представителе юридического лица;
- номера телефонов и факсов (если имеются);
- иная контактная информация (если имеется);

- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности.

8.1.1.4. Для страхователей – иностранных структур без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и/или сокращенное) и/или на иностранных языках (если имеются);
- регистрационный номер(-а), присвоенный(-е) иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (если имеются);
- код(-ы) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (если имеются);
- место ведения основной деятельности, а в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией также состав имущества, находящегося в управлении (собственности);
- фамилия, имя и отчество (если имеется) (наименование) и адрес места жительства/места нахождения учредителей и доверительного собственника (управляющего).
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц.

8.1.1.5. Для Выгодоприобретателя – паспорт гражданина РФ; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами РФ; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина – для гражданина РФ, не достигшего 14 лет.

8.1.2. Копии квитанций или платежных поручений, подтверждающих оплату страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере.

8.1.3. Паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя в случае, если Страхователь действует через своего представителя;

8.1.4. Доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;

8.1.5. Сведения о состоянии здоровья каждого лица, принимаемого на страхование, по форме, установленной Страховщиком.

8.2. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского освидетельствования потенциальных Застрахованных Лиц. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных групп Договоров страхования от несчастных случаев и болезней перед заключением Договора страхования, указав информацию о такой необходимости в Предложении по страхованию или по электронной почте, потребовать предоставления следующих документов:

- декларации здоровья Застрахованных Лиц;
- должностные инструкции Застрахованных Лиц;
- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованных Лиц;
- финансовая анкета;
- декларация о доходах Страхователя / Застрахованных Лиц, или 2-НДФЛ, или справка в свободной форме с места работы, подписанная главным бухгалтером организации;
- информация о ранее заключенных Договорах страхования;
- отчет медицинского обследования;
- медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете;
- специальные опросники по заявленной патологии/заболеванию;
- протокол операции;
- выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи;
- результаты эндоскопических методов исследования;
- результаты электрофизиологических методов исследования;
- результаты ультразвуковых исследований;

- результаты томографии;
- результаты рентгенологических методов исследования;
- результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
- результаты исследований функции внешнего дыхания;
- данные гистологического исследования;
- результаты суточного мониторирования АД и ЭКГ;
- результаты офтальмологических исследований
- «Анкета путешествия/международная командировка»;
- опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
- опросники по видам спорта.

8.3. По результатам рассмотрения документов, указанных в п. 8.2 Правил, Застрахованное Лицо может быть отнесено Страховщиком к соответствующей группе риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика, что влечет за собой принятие Страховщиком индивидуальных андеррайтерских решений, заключающихся в применении скидок (надбавок, в виде поправочных коэффициентов) либо расширении перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам.

8.4. Медицинское освидетельствование проводится, как правило, за счет Страхователя, однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страховщиком расходов по проведению медицинского освидетельствования Застрахованных Лиц в какой-то части или в полном объеме.

8.5. В случае отказа потенциального Застрахованного Лица от прохождения медицинского освидетельствования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов. Кроме того, Страховщик оставляет за собой право сократить объем страхового покрытия в отношении такого Застрахованного Лица.

8.6. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении-анкете либо ином документе, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным.

8.7. Все данные о Страхователе / Застрахованном Лице / Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и / или прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях исполнения Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством РФ. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о Застрахованном Лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения договора перестрахования, сострахования и т.п. Обработка сведений, содержащих персональные данные, осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства РФ о персональных данных.

8.8. Договор страхования может заключаться путем:

8.8.1. составления одного документа, подписываемого от имени сторон уполномоченными лицами (п. 2 ст. 434 ГК РФ);

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

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

8.8.3. направления электронного страхового полиса на основании заявления Страхователя с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – Сайт Страховщика).

В случае направления Страховщиком Страхователю-физическому лицу на основании его заявления страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной

подписью Страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса. Страхователь-физическое лицо уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

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

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

8.11. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных лиц), а также создавать страховые продукты (условия, страховые программы), в рамках действующего законодательства РФ и настоящих Правил. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

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

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

8.14. По соглашению сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и т. д. Все изменения оформляются Дополнительными соглашениями к Договору страхования либо в порядке составления нового документа.

8.15. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

8.16. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и подписаны надлежаще уполномоченным лицом. Стороны также согласовали возможность применения электронной

почты для обмена документами при условии последующей обязательной передачи оригиналов документов.

8.17. В случае утраты Договора страхования либо документа, удостоверяющего заключение Договора страхования, Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора в течение срока действия Договора страхования Страховщик имеет право взыскать со Страхователя стоимость оформления Договора. Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос одновременно.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

9.1.1. уплатить Страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования и настоящими Правилами страхования;

9.1.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных Лиц, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных;

9.1.3. при заключении Договора страхования предоставлять Страховщику персональные данные лиц, принимаемых на страхование, с соблюдением законодательства РФ о персональных данных;

9.1.4. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных Лиц, банковских реквизитах;

9.1.5. если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно, но не позднее 45 (сорока пяти) календарных дней с момента наступления такого события, уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения;

9.1.6. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

9.1.7. получить с Застрахованных Лиц согласие на передачу Страховщику персональных данных Застрахованных Лиц с целью заключения и исполнения Договора страхования, если необходимость такого согласия вытекает из норм действующего законодательства;

9.1.8. получить с Застрахованных Лиц согласие на заключение Договора страхования в отношении них и на прекращение Договора страхования при расторжении трудовых отношений Застрахованного Лица со Страхователем или по иным причинам, если необходимость получения такого согласия вытекает из заключенных с работниками трудовых договоров;

9.1.9. 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.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования;

9.2.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности

сведения о Страхователе (Застрахованном Лице, Выгодоприобретателе), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

9.2.3. при сборе персональных данных обрабатывать данные, переданные Страховщику Страхователем, с соблюдением требований действующего законодательства РФ.

Страховщик признает, что в ходе исполнения своих обязанностей по Договору страхования, заключенному по настоящим Правилам, он может узнать или получить информацию, которая является конфиденциальной и представляет коммерческую тайну для Страхователя, его клиентов или для третьих лиц, перед которыми Страхователь несет обязательства по соблюдению коммерческой тайны (далее «Коммерческая тайна») и защиты персональных данных. Во избежание любых сомнений оговаривается, что для целей настоящей статьи любая информация, о которой узнает или которую приобретает Страховщик в соответствии с Договором, считается Коммерческой тайной. Страховщик обязуется обеспечить строгую конфиденциальность Коммерческой тайны, не копировать, не воспроизводить, не продавать, не уступать, не предоставлять, не рекламировать, не передавать и иным образом не отчуждать, предоставлять или разглашать такую информацию третьим лицам и не использовать ее ни для каких целей кроме исполнения Договора, и обеспечить, чтобы все его должностные лица, работники, агенты, представители и субподрядчики соблюдали те же обязательства.

Страховщик обязуется принять все возможные шаги и меры, необходимые или желательные в соответствии с законодательством РФ для сохранения секретности Коммерческой тайны, раскрытой Страховщику по Договору, включая, помимо прочего:

9.2.3.1. ограничение доступа к Коммерческой тайне;

9.2.3.2. составление списка лиц, имеющих право доступа к Коммерческой тайне;

9.2.3.3. контроль использования Коммерческой тайны его должностными лицами, работниками, представителями или субподрядчиками;

9.2.3.4. снабжение информации и документов, содержащих Коммерческую тайну, грифом «коммерческая тайна» или иным аналогичным грифом;

9.2.3.5. информирование его должностных лиц, работников, агентов, представителей и субподрядчиков об ответственности за раскрытие информации, которая содержит Коммерческую тайну.

Страховщик обязуется возместить Страхователю любые убытки, понесенные Страхователем в результате нарушения Страховщиком любого из условий настоящей статьи или нарушения любыми должностными лицами, работниками, агентами и субподрядчиками Страховщика любого из условий настоящей статьи;

9.2.4. принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем в срок и порядке, предусмотренные п. 12 настоящих Правил страхования;

9.2.5. при признании события страховым случаем на основании составленного страхового акта произвести страховую выплату в течение предусмотренного Правилами срока;

9.2.6. обеспечить оказание информационно-консультационной поддержки по вопросам, связанным с исполнением Договора страхования. В целях оказания такой поддержки Страховщик вправе привлекать Ассистанскую компанию.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

9.3.2. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ;

9.3.3. отказаться от Договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

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

9.3.5. вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного или устного заявления о включении/исключении сотрудников в список/из списка Застрахованных Лиц. Страхователь подает заявление заблаговременно до даты внесения изменений в список Застрахованных Лиц. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список

Застрахованных Лиц и при необходимости сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате (суммы страховой премии к возврату¹);

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

9.3.7. пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством РФ и договором страхования.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным Лицом, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного Лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения;

9.4.2. отсрочить Страховую выплату в случае, если Застрахованным Лицом / Выгодоприобретателем / Наследником не предоставлен полный комплект документов, предусмотренных п. 12 настоящих Правил страхования, по событиям, имеющим признаки страхового случая, а также если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного Лица, Выгодоприобретателя или Наследника в отношении обстоятельств, приведших к наступлению Страхового случая – до окончания расследования и/или судебного разбирательства;

9.4.3. принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со Страховым случаем;

9.4.4. обрабатывать персональные данные Застрахованных Лиц в целях исполнения обязательств по Договорам страхования, в том числе персональные данные о состоянии здоровья Застрахованных Лиц, любым способом по усмотрению Страховщика, не противоречащим законодательству РФ;

9.4.5. потребовать признания Договора страхования недействительным в части данного Застрахованного Лица, если Страхователь, Застрахованное Лицо и/или Выгодоприобретатель сообщили Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования;

9.4.6. отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо и/или Выгодоприобретатель не уведомили в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ, Страховщика о наступлении Страхового события;

9.4.7. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате, за исключением обязанности Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов). Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

9.4.8. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае уведомления/получения информации об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;

9.4.9. потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора страхования, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной пп. 9.1.1 настоящих Правил;

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

¹ Порядок расчета суммы к возврату может быть согласован между Страхователем и Страховщиком и указан в Договоре страхования / дополнительных соглашениях к нему.

9.4.11. для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также потребовать от Страхователя/Застрахованного Лица либо Выгодоприобретателя предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт, обстоятельства наступления и причину такого события;

9.4.12. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового события, предусмотренного в Договоре.

9.5. В Договоре страхования могут быть предусмотрены и иные права и обязанности Стороны, не противоречащие законодательству РФ, а также исключены отдельные положения п. 9 настоящих Правил.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок и указывается в полисе (Договоре страхования).

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

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

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

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

10.3.3. только во время тренировок и соревнований, а также во время нахождения в пути к месту проведения соревнований;

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

10.3.5. во время посещения мероприятий/учреждений, поездок, выполнения работ, определенных Договором страхования;

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

10.3.7. в любой временной промежуток суток;

10.3.8. в иные временные периоды, определенные Договором страхования в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

10.4. Действие Договора страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

10.4.1. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) по Договору страхования в полном объеме;

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

В этом случае Договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска, а Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Для прекращения договора страхования Страхователь подает Страховщику соответствующее письменное заявление;

10.4.3. истечение срока действия Договора страхования;

10.4.4. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования или ликвидации Страхователя (юридического лица), кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

10.4.5. по соглашению Сторон;

10.4.6. признания решением суда Договора страхования недействительным;

10.4.7. Страхователь не оплатил всю сумму очередного страхового взноса до истечения срока его оплаты, указанного в Договоре страхования (при оплате премии в рассрочку). Неоплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок означает для сторон настоящего Договора выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от Договора страхования с 00 часов дня, следующего за днем окончания, установленного Договором страхования срока оплаты очередного страхового взноса. Договор страхования прекращается с даты, следующей за датой, установленной для уплаты очередного страхового взноса в соответствии с условиями Договора страхования, при условии направления Страховщиком Страхователю уведомления о расторжении Договора страхования;

10.4.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

10.5. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам, указанным в пп. 10.4.2 настоящих Правил.

В этом случае Договор страхования прекращает действовать с даты, указанной в заявлении, но не ранее получения заявления Страховщиком, при этом страховая премия возврату не подлежит, за исключением случая, предусмотренного пп. 10.5.1 настоящих Правил.

10.5.1. Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты подачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня со дня заключения договора страхования.

При этом, если Страхователь отказался от Договора страхования до даты начала действия страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме. Если Страхователь отказался от Договора страхования после даты начала действия страхования, то Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

Возврат части премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном отказе от Договора страхования.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и положений Договора страхования, в котором стороны могут уточнять размеры и порядок выплат по страховым случаям.

11.1.1. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного Лица» страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы с учетом ранее произведенных выплат в соответствии с п. 6.3 Правил.

11.1.2. При наступлении страхового случая «*Установление инвалидности Застрахованному Лицу*» страховая выплата производится Застрахованному Лицу одновременно в соответствии с вариантом, предусмотренным Договором страхования, в следующих размерах в процентах от установленной Договором страхования страховой суммы, если Договором страхования не установлен иной размер страховой выплаты по данному страховому случаю:

- а) I группа инвалидности или присвоение категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни – 100% от страховой суммы;
- б) II группа инвалидности в результате несчастного случая или болезни – 75% от страховой суммы;
- в) III группа инвалидности в результате несчастного случая или болезни – 50% от страховой суммы.

При этом, если в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного Лица в сторону увеличения ее степени, Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой страховой выплаты, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой страховой выплаты, выплаченной Застрахованному Лицу по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

11.1.3. При наступлении страхового случая «*Временная утрата трудоспособности Застрахованного Лица*» страховая выплата осуществляется в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности:

- а) начиная с 7 (седьмого) дня нетрудоспособности и не более 90 дней по одному страховому случаю – при наступлении нетрудоспособности в результате несчастного случая;
- б) начиная с 8 (восьмого) дня нетрудоспособности и не более 90 дней по одному страховому случаю – при наступлении нетрудоспособности в результате несчастного случая или болезни.

Договором страхования может быть установлен иной процент выплат за каждый день нетрудоспособности и установлено иное максимальное количество дней оплаты по риску «*Временной утраты трудоспособности Застрахованного Лица*» за один страховой случай.

11.1.4. При наступлении страхового случая «*Госпитализация Застрахованного Лица*» страховая выплата осуществляется в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день стационарного лечения,

- а) начиная с 4 (четвертого) дня госпитализации и не более 90 дней по одному страховому случаю – при наступлении госпитализации в результате несчастного случая,
- б) начиная с 8 (восьмого) дня госпитализации и не более 90 дней по одному страховому случаю – при наступлении госпитализации в результате несчастного случая или болезни.

Договором страхования может быть установлен иной процент выплат за каждый день госпитализации и установлено иное максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

11.1.5. При наступлении страхового случая «*Травматические повреждения Застрахованного Лица*» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат №1 или №2 при получении травматических повреждений (Приложения №№ 2.1 или 2.8 соответственно к настоящим Правилам), в зависимости от указанной таблицы в Договоре страхования.

11.1.6. При наступлении страхового случая «*Тяжкие телесные повреждения*» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при получении тяжелых телесных повреждений (Приложение № 2.2 к настоящим Правилам).

11.1.7. При наступлении страхового случая «*Переломы*» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при переломах (Приложение № 2.3 к настоящим Правилам);

11.1.8. При наступлении страхового случая «*Ожоги*» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при ожогах (Приложение № 2.4 к настоящим Правилам).

11.1.9. При наступлении страхового случая *«Хирургические вмешательства»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение № 2.7 к настоящим Правилам).

11.1.10. При наступлении страхового случая *«Постоянная полная утрата трудоспособности»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности (Приложение № 2.5 к настоящим Правилам).

Страховщик также производит страховую выплату в размере 100% от страховой суммы в случаях, не указанных в Приложении № 2.5 к Правилам, если в результате произошедшего в период действия Договора несчастного случая или болезни была официально установлена полная неспособность Застрахованного Лица к трудовой деятельности на протяжении более 12 месяцев.

11.1.11. При наступлении страхового случая *«Постоянная частичная утрата трудоспособности»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение № 2.6 к настоящим Правилам).

11.1.12. При наступлении страхового случая *«Критическое заболевание Застрахованного Лица»* страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы, за исключением заболевания *«Ангиопластика коронарных артерий»* (из списка 32 заболеваний), по которому выплата осуществляется в проценте от страховой суммы, установленном Договором страхования. Общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим в отношении одного Застрахованного Лица по риску *«Критические заболевания»*, не может превышать 100% индивидуальной страховой суммы, установленной по данному риску в отношении такого лица. Настоящими Правилами предусмотрено установление периода ожидания и периода выживания, определение которых и сроки установлены в Дополнительных условиях страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к настоящим Правилам). В конкретном Договоре страхования стороны могут исключить применение этих периодов либо изменить их сроки.

11.1.13. При наступлении страхового случая *«Профессиональная нетрудоспособность»* размер страховой выплаты исчисляется как процент от страховой суммы равный проценту степени утраты профессиональной трудоспособности, установленному учреждениями медико-социальной экспертизы или судебно-медицинской экспертизы, если иное не установлено в Договоре страхования.

11.1.14. При наступлении страхового случая *«Диагностирование у Застрахованного лица инфекционной или паразитарной болезни»* размер страховой выплаты рассчитывается как произведение установленного в Договоре страхования процента от страховой суммы за каждый день лечения на количество дней лечения, начиная с первого или другого, указанного в Договоре дня лечения.

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

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

11.1.15. При наступлении страхового случая *«Диагностирование у Застрахованного лица профессионального заболевания»* размер страховой выплаты исчисляется в процентах от страховой суммы, установленных в Договоре страхования, если иное не установлено в Договоре страхования.

11.2. Общая сумма выплат по Договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным Лицом и предусмотренным Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного Лица по страховому риску *«Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая»*.

11.3. Если Договором страхования предусмотрен страховой риск «Критическое заболевание Застрахованного Лица», то страховая выплата по нему производится независимо от других страховых выплат по Договору страхования (дополнительная выплата), за исключением смерти Застрахованного Лица в течение 30 дней с даты постановки диагноза «Критическое заболевание» – если Застрахованное Лицо умирает в течение этого периода, то произведенная выплата по риску «Критическое заболевание Застрахованного Лица» вычитается Страховщиком из страховой суммы по риску «Смерть Застрахованного Лица».

11.4. В отдельных случаях Договоры страхования могут быть заключены с условием авансовой выплаты по риску «Критическое заболевание Застрахованного Лица»; при этом в случае наступления страхового события «Смерть Застрахованного Лица» после осуществления авансовой выплаты по указанному риску страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного Лица» уменьшается на сумму ранее произведенной авансовой выплаты.

11.5. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по страховой выплате, если наступление одного страхового случая повлекло за собой наступление другого страхового случая в течение определенного Договором страхования периода времени, в таком случае страховая выплата по второму страховому случаю уменьшается на размер страховой выплаты по первому страховому случаю.

11.6. Если Договором предусмотрено сочетание страховых рисков, предусматривающих страховую выплату в случае временной утраты трудоспособности / госпитализации / травматических повреждений, постоянной полной (или частичной) утраты трудоспособности / инвалидности и/или смерти, и если несчастный случай или болезнь Застрахованного Лица обусловили наступление последовательности страховых случаев, признаваемых сначала по одному страховому риску, а затем по другому страховому риску, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового обеспечения, ранее выплаченную Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

11.7. Если одно событие повлекло за собой наступление страховых случаев в отношении трех или более Застрахованных Лиц по одному Договору страхования, то общая сумма страховой выплаты по таким страховым случаям не может превышать 3-кратного размера максимальной страховой суммы, установленной по Договору страхования, установленной для кого-либо из таких Застрахованных Лиц, и такая страховая выплата будет осуществлена таким Застрахованным Лицам (Выгодоприобретателям) пропорционально размеру установленных для них в Договоре страхования страховых сумм.

11.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик имеет право вычесть сумму просроченного взноса из размера страховой выплаты, если иное не установлено Договором страхования.

11.9. Если на момент страховой выплаты страховая премия уплачена не в полном размере, Страховщик оставляет за собой право отменить предоставленную рассрочку уплаты страховой премии и перенести срок уплаты неоплаченных страховых взносов на дату страховой выплаты, таким образом отложив страховую выплату до даты полной оплаты премии по договору, если иное не установлено Договором страхования.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с положениями Договора страхования. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата осуществляется на основании заявления о страховом случае, составленного Застрахованным Лицом / Выгодоприобретателем / Наследником по закону в письменной форме с приложением подтверждающих документов, и страхового акта, составленного и подписанного Страховщиком.

12.2. К заявлению на осуществление страховой выплаты прилагаются следующие документы (если Договором страхования не предусмотрено иное):

- копия Договора страхования (страхового полиса) и документа, подтверждающего оплату страховой премии;

- копия удостоверения личности Заявителя;
 - доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);
- 12.2.1. При наступлении смерти Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни:
- 12.2.1.1. Обязательные документы, предоставляемые вне зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события (далее по тексту «Обязательные документы»):
- свидетельство о смерти Застрахованного Лица, выданное ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально удостоверенная копия;
 - выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты;
 - протокол патологоанатомического вскрытия (выписка из протокола патологоанатомического вскрытия) либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований, либо копия заявления от родственников об отказе от вскрытия.
- 12.2.1.2. Дополнительные документы, предоставляемые в зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события (перечень необходимых документов определяется Страховщиком индивидуально в каждом случае) – далее по тексту «Дополнительные документы»:
- медицинская справка о смерти;
 - удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
 - копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
 - решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
 - если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем - протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП;
 - копия водительского удостоверения;
 - акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
 - акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).
- 12.2.2. При установлении инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая или болезни.
- 12.2.2.1. Обязательные документы:
- свидетельство об инвалидности государственного образца;
 - направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
 - выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного Лица.
- 12.2.2.2. Дополнительные документы:
- акт медико-социальной экспертизы гражданина;
 - индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
 - выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;
 - удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
 - копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
 - решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
 - если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
 - справка о ДТП;
 - копия водительского удостоверения;
 - акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
 - акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма

Н-2).

12.2.3. При травматическом повреждении Застрахованного Лица:

12.2.3.1. Обязательные документы:

- врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией.

12.2.3.2. Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- результаты томографии (снимки, описание снимков);
- результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- результаты электронейромиографии с врачебным заключением;
- заключение офтальмолога об остроте зрения;
- результаты аудиограммы;
- заключение сурдолога;
- врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, степени ожога, площади в процентном соотношении к площади поверхности тела человека;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.4. При постоянной полной или частичной утрате трудоспособности Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни:

12.2.4.1. Обязательные документы:

- врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- копия листков нетрудоспособности;
- направление на врачебную комиссию;
- заключение врачебной комиссии.

12.2.4.2. Дополнительные документы:

- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- акт медико-социальной экспертизы гражданина; заключение МСЭ о степени утраты трудоспособности в процентном соотношении;
- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- результаты томографии (снимки, описание снимков);
- результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- результаты электронейромиографии с врачебным заключением;
- заключение офтальмолога об остроте зрения;
- результаты аудиограммы;
- заключение сурдолога;
- врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, степени ожога, площади в процентном соотношении к площади поверхности тела человека;

- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состоянии алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.5. При тяжких телесных повреждениях Застрахованного Лица в результате несчастного случая:

12.2.5.1. Обязательные документы:

- врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией.

12.2.5.2. Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- результаты томографии (снимки, описание снимков);
- результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- результаты электронейромиографии с врачебным заключением;
- заключение офтальмолога;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.6. При временной утрате трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни:

12.2.6.1. Обязательные документы:

- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- удостоверенная копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у);

12.2.6.2. Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);

- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.7. При наступлении у Застрахованного Лица критического, паразитарного или инфекционного заболевания:

12.2.7.1. Обязательные документы:

- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с заболеванием Застрахованного Лица;
- результаты лабораторных, гистологических, радиологических исследований, подтверждающие установленный диагноз, соответствующий определению страхового случая;
- заключение врача специалиста с указанием даты первичного установления диагноза (даты постановки на учет);

12.2.7.2. Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- врачебное заключение о необходимости проведения хирургического вмешательства;
- копия протокола операции;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.8. При госпитализации Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни:

12.2.8.1. Обязательные документы:

- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- удостоверенная копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у);

12.2.8.2. Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.9. При хирургических вмешательствах в организм Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни:

12.2.9.1. Обязательные документы:

- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного Лица;
- врачебное заключение о необходимости проведения хирургического вмешательства;
- удостоверенная копия протокола хирургического вмешательства;

12.2.9.2. Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- удостоверенная копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у);
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось); решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.10. При переломах:

12.2.10.1. Обязательные документы:

- врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией (рентгенограммы, томограммы, УЗИ).

12.2.10.2. Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.11. При ожогах:

12.2.11.1. Обязательные документы:

- врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного Лица;
- врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, степени ожога, площади в процентном соотношении к площади поверхности тела человека.

12.2.11.2. Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.12. При утрате профессиональной трудоспособности или профессиональном заболевании:

12.2.12.1. Обязательные документы:

- справка из учреждения медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентном соотношении;
- справка лечебно - профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;
- результаты лабораторных, гистологических, радиологических исследований, подтверждающие установленный диагноз, соответствующий определению страхового случая;
- заключение врача специалиста с указанием даты первичного установления диагноза (даты постановки на учет);
- акт о профессиональном заболевании;
- решение суда об установлении факта несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;
- заключение государственного инспектора по охране труда либо других должностных лиц (органов), осуществляющих контроль и надзор за состоянием охраны труда и соблюдением законодательства о труде.

12.2.12.2. Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- результаты томографии (снимки, описание снимков);
- результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- результаты электронейромиографии с врачебным заключением;
- заключение офтальмолога об остроте зрения;
- результаты аудиограммы;
- заключение сурдолога;
- врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, степени ожога, площади в процентном соотношении к площади поверхности тела человека;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.13. Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. По дополнительному согласованию со Страховщиком документы могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, полученные за пределами РФ, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

12.2.13.1. Если предоставляется оригинал медицинского документа, то он обязательно должен содержать:

- штамп лечебного учреждения (прямоугольный штамп синего цвета ставится в верхнем углу документа), за исключением случаев предоставления документов на фирменном бланке лечебного учреждения.
- печать лечебного учреждения (синего цвета круглой (треугольной) формы ставится в нижнем углу документа, либо на подписи врачей)
- подпись лечащего врача с расшифровкой ФИО и должности;

- подпись заведующего отделением с расшифровкой ФИО и должности или главного врача / заместителя / и.о. главного врача с расшифровкой ФИО и должности.

12.2.13.2. Если предоставляется заверенная копия медицинского документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверять документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;

- удостоверять документы имеет право только главный врач либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью лечебного учреждения и подписью главного врача либо его заместителя;

- главный врач (его заместитель, и.о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

12.2.13.3. Если предоставляется оригинал документа из любого другого учреждения, то он обязательно должен содержать:

- печать организации;

- подпись ответственного лица (руководитель, заместитель руководителя, и.о.) с расшифровкой ФИО и должности.

12.2.13.4. Если предоставляется заверенная копия документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверять документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;

- удостоверять документы имеет право только руководитель учреждения либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью и подписью руководителя учреждения либо его заместителя;

- руководитель учреждения (его заместитель, и.о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

12.2.14. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы, если в отсутствие таких документов невозможно установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая и (или) размер причиненного Страхователю (Выгодоприобретателю) вследствие страхового случая ущерба, а также сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

12.3. Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется в Страховом акте. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после получения всех документов, необходимых для признания события страховым случаем и осуществления страховой выплаты, если Договором страхования не установлен иной срок.

12.4. Для составления Страхового акта Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах и причинах заявленного события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства произошедшего события.

12.5. Если иное не оговорено Договором страхования, страховая выплата производится в согласованной сторонами форме (наличными деньгами, безналичным путем) в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания Страховщиком страхового акта, если Договором страхования не установлен иной срок.

12.6. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо

установления невинности Застрахованного Лица/Страхователя или Выгодоприобретателя.

12.7. При наступлении страхового случая «Критическое заболевание» решение об осуществлении страховой выплаты принимается по истечении 30 (тридцати) календарных дней после наступления страхового случая. По Договору страхования, предусматривающему авансовую выплату, при наступлении страхового события «Критическое заболевание» страховая выплата производится Страховщиком сразу после признания события страховым.

12.8. При наступлении страхового случая «Критическое заболевание» Страховщик вправе отложить страховую выплату на указанный в Договоре страхования период отсрочки выплаты и/или до получения заключения назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному Лицу диагноза.

12.9. Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 365 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности или установления факта нетрудоспособности. Страховая выплата в этих случаях осуществляется после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности/присвоения категории «ребенок-инвалид» или нетрудоспособности Застрахованного Лица на дату окончания этого периода.

12.10. Страховщик оставляет за собой право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением необратимости полной утраты трудоспособности Застрахованным Лицом.

12.11. В случае если Выгодоприобретатель или наследник признан судом виновным в смерти Застрахованного Лица, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

12.12. В случае смерти Выгодоприобретателя до момента получения им страховой выплаты по Договору страхования, выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

12.13. Страховая выплата производится наличными денежными средствами или на банковский счет Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству РФ.

13. ВАЛЮТНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ

13.1. Договор страхования заключается в рублях. Если Договором страхования специально предусмотрено, то страховые суммы и страховые взносы могут устанавливаться в иностранной валюте (евро, доллары США) – страхование в валютном эквиваленте.

13.2. При страховании в валютном эквиваленте страховые суммы и страховые взносы определяются (номинаруются) в валюте, оговоренной условиями Договора страхования.

13.3. Валютный номинал страхового взноса переводится в рубли по курсу Центрального банка РФ на дату уплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором страхования.

13.4. Валютный номинал страховой выплаты переводится в рубли по курсу Центрального банка РФ на дату выплаты, если иной курс или иная дата его определения не определены законом или соглашением сторон («обменный курс»).

13.5. Страховщик оставляет за собой право отменить валютную номинацию страховых сумм и страховых взносов. Отмена валютного эквивалента вступает в силу после направления Страховщиком письменного уведомления Страхователю по его последнему зарегистрированному у Страховщика почтовому адресу о том, что им использована возможность изменения метода расчетов.

13.6. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм и страховых взносов в российские рубли, используя курс Центрального банка РФ на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Центрального банка РФ, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением условий Договора страхования.

14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

14.1. Страховщик обеспечивает выполнение требований Федерального Закона РФ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006г., иных нормативно-правовых актов РФ в области персональных данных.

Страхователь, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным Законом РФ «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006г. свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Страховому акционерному обществу ЭРГО (САО ЭРГО) (место нахождения: 109028, Москва, Серебряническая наб., д. 29, этаж 5, каб. 97-139, 153-164) на обработку своих персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

Цель обработки персональных данных: заключение, сопровождение, исполнение, прекращение договора страхования и перестрахования, продвижение страховых услуг, проведение рекламных и маркетинговых акций, а также выполнения требований законодательства РФ в области персональных данных.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- номер документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, дата выдачи документа, орган, выдавший документ;
- дата рождения;
- место рождения;
- адрес места жительства, адрес места пребывания и дата регистрации;
- гражданство;
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ;
- сведения об идентификационном номере налогоплательщика;
- сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования;
- сведения из страховых полисов обязательного (добровольного) медицинского страхования;
- контактные номера телефонов (мобильного и/или домашнего);
- адреса электронной почты;
- информация о состоянии здоровья и диагнозах Застрахованного (в т. ч. составляющих врачебную тайну в соответствии со ст. 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

САО ЭРГО вправе поручить обработку персональных данных другому лицу, на основании заключаемого с этим лицом договора.

Срок действия согласия на обработку персональных данных распространяется до момента фактического прекращения деятельности САО ЭРГО.

Способ отзыва согласия: согласие может быть отозвано в любое время путем направления САО ЭРГО письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении, либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю САО ЭРГО), не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты отзыва настоящего согласия. В течение указанного срока уведомления САО ЭРГО не обязано прекращать обработку персональных данных или уничтожать их.

14.2. При обращении за медицинской помощью вследствие наступления события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный в безусловном порядке освобождает, с соблюдением требований законодательства РФ и/или страны временного пребывания, врачей, выполнявших обследование или лечение, а также врачей, наблюдавших и/или лечивших его ранее в стране постоянного проживания, от обязанности хранить профессиональную врачебную тайну перед Страховщиком.

14.3. Вступая в переговоры о заключении договора, в т.ч. при предоставлении данных посредством заполнения регистрационных форм на сайте (в мобильном приложении),

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

- свое согласие (согласие Выгодоприобретателей, представителем которых является Страхователь) на обработку персональных данных на условиях, предусмотренных настоящим разделом;
- что обладает законными правами на представительство от указанных в договоре лиц, в том числе дать согласие на обработку персональных данных от имени Выгодоприобретателя, страхователя или иных лиц, представителем которых является при заключении и (или) исполнении Договора страхования;
- что все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении в виде смс-сообщения, почтового отправления или сообщения по электронной почте по номеру телефона или адресам, указанным в документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении Договора страхования. В случае изменения адресов, реквизитов и телефонов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления, извещения и сообщения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу (телефону), будет считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу (телефону);
- электронные и бумажные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении Договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;
- электронные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении Договора страхования в электронной форме, подписанные простой электронной подписью или неквалифицированной электронной подписью, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;
- что обязанность по соблюдению конфиденциальности ключа простой электронной подписи, используемой для подписания документов, оформляемых в процессе заключения и исполнения договора страхования, и ответственность за соблюдение его конфиденциальности несет лицо, создающее и (или) использующее ключ простой электронной подписи. При использовании интернет-сервисов (в т.ч. почтовых сервисов) сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ключом простой электронной подписи является сочетание идентификатора и пароля персональной учетной записи пользователя, предоставленной для работы в интернет-сервисе. Идентификатором является ФИО, дата рождения, серия и номер документа, удостоверяющего личность Страхователя, а паролем ключа – уникальная последовательность букв, и (или) чисел, и (или) иных символов (далее - код), который Страхователь получает в смс-сообщении, отправленном на номер мобильного телефона или в письме на адрес, указанный им электронной почты, если иной порядок не предусмотрен соглашением сторон;
- свое согласие на раскрытие Страховщику информации, содержащейся в бюро кредитных, страховых историй (единой автоматизированной информационной системы) для проверки сведений, указанных в Договоре страхования, и получения информации о Страхователе. Согласие действует в течение срока, предусмотренного действующим законодательством;
- свое согласие на передачу персональных данных, указанных в Договоре страхования, ином документе, используемом при заключении и исполнении Договора страхования, в бюро кредитных, страховых историй;

- свое согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

14.4. Информация в электронной форме для заключения Договора страхования в электронной форме со Страхователем - физическим лицом создается и отправляется Страхователем Страховщику с использованием сайта Страховщика одним из следующих способов:

- путем заполнения предложенных форм;

- путем заполнения предложенных форм и подписания указанной информации простой электронной подписью Страхователя.

Информация, подписанная простой электронной подписью Страхователя - физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

Обмен информацией, необходимой для формирования ключа простой электронной подписи и заключения Договора страхования, осуществляется с использованием сайта Страховщика, а также номера мобильного телефона и (или) адреса электронной почты, сообщенных Страхователем – физическим лицом.

Электронные документы, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, направляются на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем – физическим лицом.

15. ФОРС-МАЖОР

15.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

15.2. Сторона, которая не в состоянии исполнить свои обязанности вследствие обстоятельств непреодолимой силы, обязуется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после наступления таких обстоятельств письменно уведомить об этом другую Сторону, а также о характере и масштабах этих обстоятельств.

15.3. При отсутствии такого письменного уведомления заинтересованная Сторона лишается возможности в дальнейшем ссылаться на обстоятельства непреодолимой силы.

15.4. Если рассматриваемые обстоятельства непреодолимой силы продолжаются в течение срока, превышающего 4 (четыре) недели, то Стороны должны провести переговоры с целью оценки ситуации и выработки взаимоприемлемых решений, а в случае если это невозможно, каждая из Сторон имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, письменно уведомив об этом другую Сторону.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

16.2. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по настоящему Договору, решаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Специальные определения

Период ожидания

Период, устанавливаемый Договором страхования в отношении каждого Застрахованного Лица с момента принятия его на страхование. Диагностирование критического заболевания у Застрахованного Лица в течение этого периода не является страховым случаем. Период ожидания на основании настоящих Дополнительных условий устанавливается равным 90 календарным дням, если Договором страхования не предусмотрено иное. Если иное не оговорено в Договоре, при пролонгации Договора страхования период ожидания в отношении Застрахованного Лица, являвшегося Застрахованным Лицом ранее по Договору, не будет действовать.

Период выживания

Период, устанавливаемый Договором страхования, по которому предусмотрена дополнительная выплата по событию «Критическое заболевание», с даты первого диагноза критического заболевания. Если Застрахованное Лицо умирает в течение этого периода, то выплата по событию «Критическое заболевание» Страховщиком не производится. Период выживания на основании настоящих Дополнительных условий устанавливается равным 30 календарным дням, если другой срок не установлен в Договоре страхования.

Предшествующие заболевания

Заболевания (нарушения здоровья, расстройства любой формы, травмы, увечья, врожденные или приобретенные патологии, хронические или острые заболевания, психические или нервные расстройства), диагностированные у Застрахованного Лица до момента заключения Договора страхования. Если иное не установлено в Договоре страхования, страховая выплата не производится по какому-либо из приведенных ниже критических заболеваний, при наличии предшествующих заболеваний (состояний), о которых Страхователю и (или) Застрахованному Лицу было известно до заключения Договора страхования.

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страхования на случай критических заболеваний (далее – **Дополнительные условия**) Страховщик заключает Договоры добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней с дополнительным страхованием на случай критических заболеваний с физическими/юридическими лицами (Страхователями).

1.2. Настоящие **Дополнительные условия** являются дополнением к **Общим правилам добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней № 4** (в дальнейшем – **«Правила»**). Положения **Правил** применяются к страхованию на основе настоящих **Дополнительных условий**, если в **Дополнительных условиях** или **Договоре страхования** не предусмотрено иное.

1.3. Настоящими **Дополнительными условиями** покрываются следующие критические заболевания:

1). Злокачественные онкологические заболевания

Злокачественное онкологическое заболевание предполагает наличие в организме новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося неконтролируемым инвазивным и инфильтрирующим ростом, пролиферацией в организме, клеточным и тканевым атипизмом, способностью к метастазированию в лимфатические узлы и отдаленные органы.

К злокачественным новообразованиям следует относить:

- карциномы (опухоли из экто- и эндодермы);
- саркомы (опухоли из клеток мезодермы);
- гемобластозы (лейкозы и лимфомы) – опухоли из камбиальной клетки кроветворной и лимфатической ткани.

Это определение также включает лейкемию, ракоподобные лимфомы и болезнь Ходжкина. Злокачественные меланомы входят в покрытие, если новообразование больше или равно 1 мм и соответствует уровню развития T3N(0)M(0) или более по классификации TNM.

Примечание: дата постановки диагноза – это дата подтверждения диагноза результатами гистопатологического исследования.

Если гистопатологическое исследование не возможно по медицинским причинам, диагноз злокачественной опухоли должен быть подтвержден врачом-онкологом и результатами КТ или МРТ исследования.

Исключения:

- доброкачественные или предраковые новообразования;
- прединвазивные новообразования и новообразования на месте (Tis*);
- цервикальная дисплазия CIN I-III;
- карцинома мочевого пузыря стадии Ta*;
- папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1a* (опухоль в наибольшем измерении 1 см или менее), если нет наличия метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов;
- рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T1N0M0*;
- хроническая лимфатическая лейкемия (CLL) менее чем стадия 3 по Rai;
- злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль кожных покровов, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи, плоскоклеточные карциномы, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие ткани;
- все новообразования при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

* В соответствии с Международной классификацией TNM.

Предшествующие заболевания:

любой рак или предраковое состояние в прошлом, доброкачественная опухоль мозга, папиллома мочевого пузыря, коли-полипоз, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, кал с кровью, кровохаркание, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия, цирроз печени, панкреатит.

2). Аортокоронарное шунтирование

Проведение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом – путем срединной стернотомии, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) в целях коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.

Необходимость операции должна возникнуть в период действия Договора страхования, быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Исключения:

- *нехирургические манипуляции, такие как баллонная ангиопластика, лазерная ангиопластика, эндоскопические манипуляции, стентирование или любые другие вмешательства, не предусматривающие проведение стернотомии.*

Предшествующие заболевания:

гипертония, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз и болезни коронарных артерий, боль в груди при физической нагрузке, сахарный диабет, сердечные аритмии, изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение, сердечная недостаточность, пересадка сердца.

3). Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ: изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови, таких как миоглобин, тропонин-T, изофермент MB-КФК, суммарная КФК.

Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).

Исключения:

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

Предшествующие заболевания:

гипертония, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз и болезни коронарных артерий, боль в груди при физической нагрузке, сахарный диабет, сердечные аритмии, изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение, сердечная недостаточность, пересадка сердца.

4). Почечная недостаточность

Терминальная стадия необратимого хронического либо острого нарушения функции обеих почек, приводящего к появлению трех из четырех симптомов:

- олигоанурии;
- снижению СКФ (скорости клубочковой фильтрации) ниже 15 мл/мин;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена, в частности к повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%;

- артериальной гипертензии,

что требует:

- постоянного проведения гемодиализа, либо
- перитонеального диализа, либо
- трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).

Предшествующие заболевания:

хронический гломерулонефрит, врожденные заболевания, поликистоз почки, анальгезическая нефропатия или нефропатия с рефлюксом, гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка, мальформация почек, хроническое воспаление почек, пересадка почки.

5). Инсульт

Нарушение кровоснабжения головного мозга, повлекшее за собой возникновение постоянных неврологических расстройств, вызванное кровоизлиянием, инфарктом головного мозга или эмболией внечерепного происхождения.

Наличие перманентных неврологических расстройств должно устанавливаться врачом-неврологом после минимального периода в три месяца от произошедшего события.

Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов и данными компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга.

Исключения:

- неврологическая симптоматика, вызванная мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящее нарушение мозгового кровообращения, которое определяется как заболевание с обратимыми неврологическими расстройствами, длительностью не более 24 ч;
- лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

Предшествующие заболевания:

гипертония, нарушения клапанного аппарата сердца, преходящие ишемические нарушения, гемофилия, эмболия легких, эмболия какого-либо из крупных кровяных сосудов, сахарный диабет, аневризмы внутричерепных сосудов, атеросклероз, артерио-венозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

6). Трансплантация жизненно важных органов

Замещение необратимо поврежденных патологическим процессом тканей или органов собственными тканями либо органами (тканями), взятыми от другого организма.

Предусматривается фактическая операция по трансплантации целого жизненно-важного органа Застрахованному Лицу в качестве реципиента:

- сердца,
- легкого,
- печени,
- почки,
- поджелудочной железы,
- тонкого кишечника,
- костного мозга.

Исключения:

- *селективная трансплантация клеток Лангерганса поджелудочной железы;*
- *трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани;*
- *донорство органов.*

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия Договора страхования, проведение операции должно подтверждаться протоколом операции.

Предшествующие заболевания:

любая операция по пересадке органов в прошлом;

сердце и сердечно-лёгочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония;

лёгкое: легочная недостаточность, муковисцидоз, хроническая обструктивная болезнь легких;

печень: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печёночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит;

поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз.

почка: хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка;

костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбопении, серповидно-клеточная анемия.

7). Хирургическое лечение заболеваний аорты

Хирургическая операция открытым доступом в связи с заболеванием аорты, предполагающая иссечение и хирургическую замену части поражённой аорты трансплантатом. Включает в себя операции на восходящей и/или нисходящей частях и/ или дуге аорты.

Исключения:

- *все другие хирургические операции на аорте: стентирование, малоинвазивное или эндоваскулярное лечение;*
- *операции на ветвях аорты.*

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия Договора страхования, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

8). Слепота (Потеря Зрения)

Постоянная и необратимая потеря зрения, за исключением потери цветоощущения, в той степени, при которой даже при использовании вспомогательных оптических средств показатели зрения составляют 0,05 или ниже на глазе, обладающем лучшим зрением при использовании оптометрической таблицы Сивцева.

Диагноз постоянной потери зрения должен быть установлен не менее чем через шесть месяцев после начала заболевания или несчастного случая, диагностированного/произошедшего в течение действия Договора страхования.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом и результатами обследования.

Предшествующие заболевания:

Глаукома, трахома, катаракта.

9). Пересадка клапанов сердца

Оперативное вмешательство на сердце путем открытой стернотомии, торакотомии, проводимое для замены одного или нескольких клапанов сердца искусственным либо биологическим клапаном.

Определение включает замену аортальных, митральных, трикуспидальных или легочных (клапанов легочной артерии) клапанов сердца их аналогами. Необходимость операции должна быть обусловлена развитием стеноза/недостаточности или комбинацией этих состояний.

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия Договора страхования, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Исключения:

- операции на сердечных клапанах в связи с врожденными пороками;
- вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

10). Рассеянный склероз

Заболевание характеризуется *классической триадой симптомов: нистагм, интенционное дрожание (неритмичные колебания глаз, возникающие при движениях), скандированная речь*; развитием очагов демиелинизации в центральной и периферической нервной системе (характерные изменения на компьютерной и магнитно-резонансной томограммах), а также специфическими изменениями состава спинномозговой жидкости.

Обязательное условие:

Заявитель должен иметь показатели по шкале EDSS >5, неврологические отклонения, которые впервые возникли в период действия Договора страхования, отмечались непрерывно на протяжении не менее шести месяцев, имели непрерывно прогрессирующий характер и подтверждались наличием очагов демиелинизации.

Окончательный диагноз «Рассеянный склероз» устанавливается специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении.

11). Паралич

Включает в себя периферические (или вялые) и центральные (спастические) параличи, характеризующиеся полной и необратимой потерей двигательных функций двух и более конечностей: параплегия, гемиплегия, тетраплегия.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного Лица с момента начала заболевания/травмы, диагностированного/полученной впервые в период действия Договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден результатами проведенных исследований, таких как рентгеновская компьютерная и магнитно-резонансная томография, и/или радионуклидные методы исследования субарахноидального пространства и желудочковой системы головного мозга, и/или радиоизотопные методы исследования центральной нервной системы, и/или исследование вызванных потенциалов головного и спинного мозга, и/или нейроэлектрмиография, и/или гистологическое и гистохимическое исследование биоптата парализованных мышц.

12). Доброкачественная опухоль головного мозга

Первично возникшая опухоль (не являющаяся метастазом) в головном мозге, а также опухоль, растущая в полость черепа, не характеризующиеся признаками злокачественности.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом по результатам компьютерной томографии мозга либо магнитно-резонансного исследования.

Опухоль должна быть расценена как требующая нейрохирургического вмешательства или, в случае неоперабельности, вызывать стойкий неврологический дефицит, сохраняющийся на протяжении не менее 3 месяцев от даты постановки диагноза.

Исключения:

- опухоль из сосудов головного мозга;
- опухоль из черепно-мозговых нервов;
- опухоль гипофиза и спинного мозга;
- дизэмбриогенетическая опухоль;
- кисты, гранулемы и опухолеподобные процессы;
- неклассифицируемая опухоль.

13). ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови

Первично диагностированное в период действия Договора страхования ВИЧ-инфицирование и/или заболевание СПИДом, возникшее вследствие заражения трансфузионным путем (при переливании цельной крови или ее препаратов, осуществленном в период действия Договора страхования).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом по результатам лабораторных анализов крови на наличие антител к ВИЧ и при официальном подтверждении медицинским учреждением факта заражения Застрахованного Лица.

Исключения:

- переливание крови в медицинских учреждениях, не имеющих соответствующего разрешения (сертификата) на деятельность, связанную с трансфузией крови и препаратов;
- пациенты, страдающие гемофилией.

14). Молниеносный вирусный гепатит

Молниеносная (фульминантная) форма острых вирусных гепатитов, острый вирусный некроз печени, острая гепатодистрофия, приводящая к печеночной недостаточности, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.

Диагноз должен быть установлен впервые в период действия Договора страхования, подтвержден специалистом, лабораторными показателями крови (обязательное наличие антител к вирусу Гепатита), а также соответствовать, по крайней мере, трем из четырех основных критериев:

- стремительное уменьшение размеров печени, обширный некроз печеночной ткани;
- стремительно падающие показатели функции печени: снижение протромбинового индекса ниже 60%, и/или уровня проконвертина ниже 40%, и/или повышение уровня аминотрансферазы свыше 40 Ед/л, и/или ЩФ свыше 90 Ед/л, и/или положительная тимоловая проба (норма от 0 до 4 единиц), и/или прогрессивное снижение холинестеразы ниже 5300 Ед/л;
- нарастающая желтуха;
- печеночная энцефалопатия;

а также одним из дополнительных критериев:

- появление сладковатого запаха изо рта;
- нарастание геморрагического синдрома;
- тахикардия.

15). Терминальная стадия заболевания легких

Терминальная стадия заболевания легких, подтвержденная врачом-пульмонологом, а также соответствующая одновременно всем нижеперечисленным критериям:

- стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ₁) до значений менее 1 литра (проба Тиффно);
- стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (РаО₂) до значений менее 55 мм рт.ст.;
- необходимость в постоянной кислородной терапии.

16). Апатический синдром (вегетативное состояние)

Определяется как отсутствие возможности к самопроизвольной ментальной активности (декортикация) из-за обширных повреждений или дисфункции полушарий головного мозга с сохранением деятельности диэнцефальной области и ствола мозга, вегетативных и двигательных рефлексов, а также цикла смены сна и бодрствования.

Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (ЭЭГ, компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичных для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, по меньшей мере, за период 1 месяц.

17). Бактериальный менингит

Воспаление оболочек головного или спинного мозга, развивающееся в результате бактериальной инфекции.

Основанием для выплаты по данному разделу являются осложнения бактериального менингита в виде одного из нижеперечисленных нарушений:

- парезов и параличей;
- нарушения функции тазовых органов (недержание мочи и кала).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом на основании клинической картины и специфических изменений спинномозговой жидкости, бактериологических и серологических исследований спинномозговой жидкости для идентификации возбудителя болезни.

Описанные выше нарушения жизнедеятельности должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.

Исключения:

- менингит на фоне ВИЧ-инфекции;
- менингит на фоне туберкулезной инфекции.

18). Глухота (Потеря слуха)

Полная и постоянная двусторонняя потеря слуха вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая, произошедших в период действия Договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (отоларингологом, сурдологом), а также результатами аудиометрии не ранее, чем через шесть месяцев с даты постановки диагноза или с даты наступления несчастного случая.

Исключения:

- врожденная глухота;
- синдром Ваарденбурга;
- синдром Ашера;
- синдром Альпорта;

- *нейрофиброматоз типа 2.*

19). Энцефалит (в том числе клещевой)

Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии.

Основанием для выплаты по данному разделу являются осложнения энцефалита в виде одного из нижеперечисленных нарушений:

- парезов и параличей;
- нарушения функции тазовых органов (недержание мочи и кала).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом на основании клинической картины и специфических изменений спинномозговой жидкости, бактериологических и серологических исследований спинномозговой жидкости для идентификации возбудителя болезни.

Описанные выше нарушения жизнедеятельности должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.

Исключение:

- *энцефалит на фоне ВИЧ-инфекции.*

20). Утрата способности к произношению речи

Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок или гортани. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими данными за период наблюдения специалистом (отоларингологом) на протяжении, по меньшей мере, 6 месяцев.

Исключение:

- *Потеря речи психогенного и неврологического характера вследствие поврежденных головного мозга при травмах и заболеваниях.*

21). Обширные ожоги

Обширные ожоги III-IV степени, площадью 20% и выше от площади поверхности тела Застрахованного Лица.

Процент обожженной поверхности тела определяют по правилу девяток либо по правилу ладони, которая составляет 1% площади поверхности его тела.

22). Полиомиелит

Острое инфицирование вирусом полиомиелита.

Покрывание распространяется только на паралитические формы полиомиелита, сопровождающиеся нарушением двигательных функций в виде необратимого паралича и дыхательной недостаточностью на протяжении как минимум 6 месяцев.

Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом на основании клинической картины, а также результатов дополнительных исследований, подтверждающих наличие вируса полиомиелита (исследование экскрементов, носоглоточной слизи или цереброспинальной жидкости, анализ крови на антитела (определение нарастания титра вируснейтрализующих антител в 4 раза и более в РСК или РН в парных сыворотках, взятых с интервалом 14-21 день)), и специфических изменений на ЭНМГ (полное отсутствие биоэлектрической активности).

Выделение вируса при отсутствии клинических проявлений заболевания не является основанием для постановки диагноза полиомиелита.

Исключение:

- *Синдром Гийена-Барре.*

23). ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной медицинской деятельности

Инфицирование ВИЧ вследствие случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения Застрахованным Лицом профессиональных медицинских обязанностей.

Информация о любом несчастном случае, способном повлечь за собой страховой риск, должна быть зафиксирована в отчете о происшествии, составленном работодателем Застрахованного Лица, и впоследствии передана Страховщику при заявлении убытка. Данная информация должна быть подтверждена отрицательным тестом на антитела к ВИЧ, выполненным в течение 5 дней после происшествия. Результат анализа крови, подтверждающий факт инфицирования, предоставляется через 6 месяцев после события.

24). Ангиопластика коронарных артерий (выплачивается в проценте от страховой суммы, установленном Договором страхования)

Хирургическое вмешательство на коронарных артериях, назначенное кардиологом, с использованием транслюминальных коронарных катетеров с целью коррекции значительного сужения - по меньшей мере, 70% просвета двух и более коронарных артерий. Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия Договора страхования, быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

25). Кома

Представляет собой состояние выраженного угнетения функций центральной нервной системы, характеризующееся полным и устойчивым отсутствием сознания (из которого больной не может быть выведен даже интенсивной стимуляцией), отсутствием или патологическим изменением реакций на внешние раздражители и расстройством регуляции жизненно важных функций организма.

Диагноз должен быть установлен врачом-неврологом (нейрохирургом). Страховыми случаями признаются комы с длительностью от 168 часов и тяжестью 5 и менее баллов по Шкале Глазго, глубокая кома или кома III-IV.

Исключения:

- *медикаментозная кома;*
- *кома вследствие алкогольного/наркотического отравления.*

26). Заболевания мотонейронов (до 60 лет)

Заболевание, вызванное гибелью нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность. Окончательный диагноз должен быть поставлен до достижения Застрахованным Лицом 60 лет и подтвержден специалистом на основании клинической картины (стойкого неврологического дефицита на протяжении не менее 3х месяцев), а также результатами электромиографии (электронейрографии), характерными для данного заболевания и МРТ головного и спинного мозга для исключения других патологий центральной нервной системы.

Обязательное условие - как минимум, 3 из 4х показателей по ЭМГ:

- *фибрилляции и фасцикуляции в мышцах верхних и нижних конечностей или в конечностях и области головы;*

- уменьшение количества двигательных единиц и увеличение амплитуды и длительности потенциала действия двигательных единиц;
- нормальная скорость проведения в нервах, иннервирующих мало пораженные мышцы, и снижение скорости проведения в нервах, иннервирующих тяжело пораженные мышцы (скорость должна быть не менее 70% от нормальной величины);
- нормальная электрическая возбудимость и скорость проведения импульса по волокнам чувствительных нервов при снижении скорости проведения импульсов в двигательных волокнах.

Предшествующие заболевания:

заболевания нервной системы: эпилепсия, деменция, травма головного мозга, мышечная дистрофия, рассеянный склероз, боковой амиотрофический склероз, болезнь Паркинсона, нефропатия.

27). Болезнь Паркинсона (до 60 лет)

Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона должен быть поставлен до достижения Застрахованным Лицом 60 лет, установлен впервые в период действия Договора страхования врачом неврологом, подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев с даты установления диагноза.

Обязательное условие в клинической картине: тетрада двигательных симптомов болезни Паркинсона:

- тремор;
- ригидность;
- гипокинезия;
- нарушения постуральной регуляции, а также положительный эффект от препаратов, увеличивающих синтез дофамина.

Исключения:

- *формы болезни Паркинсона, развивающиеся на фоне экзогенной интоксикации (наркотические вещества, алкоголь, лекарственные препараты);*
- *синдромы паркинсонизма.*

28). Болезнь Альцгеймера (до 60 лет)

Дегенеративное заболевание центральной нервной системы, характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.

Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев. Диагноз должен быть поставлен до достижения Застрахованным Лицом 60 лет врачом-неврологом, а также подтвержден результатами исследований когнитивных функций и инструментальных методов (КТ или МРТ головного мозга (признаки суммарной и региональной атрофии вещества головного мозга, характерные для данного заболевания).

Исключения:

- *деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная злоупотреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарственных препаратов;*
- *деменция, вызванная неорганическими поражениями ЦНС (неврозы или психические заболевания);*
- *деменция при болезни Пика;*
- *деменция при системных заболеваниях (гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органическая недостаточность);*

- *вторичная деменция, то есть обусловленная иными причинами – общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными сосудистыми процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).*

29). Кардиомиопатия

Первичное поражение сердечной мышцы, типичными проявлениями которого служат кардиомегалия, прогрессирующая сердечная недостаточность и аритмия.

Договором страхования покрываются следующие формы заболевания:

- дилатационная (или застойная);
- гипертрофическая;
- рестриктивная;
- аритмогенная.

Обязательное условие в клинической картине: симптомы не ниже Класса 4 по NYHA при условии полной или частичной потери работоспособности, наличие симптомов сердечной недостаточности и боли в груди во время отдыха, несмотря на использование лекарств и изменение диеты.

Симптомы заболевания должны наблюдаться на протяжении не менее 3 месяцев, подтверждаться врачом-кардиологом на основании клинической картины и результатов, как минимум, 2 дополнительных методов исследования:

- ЭКГ - фиксируются признаки гипертрофии миокарда, различные формы нарушений ритма и проводимости, изменения ST-сегмента желудочкового комплекса;
- Рентгенография (МРТ, МСКТ) - дилатация, гипертрофия миокарда, застойные явления в легких;
- ЭхоКГ - дисфункция и гипертрофия миокарда;
- биопсия - специфические морфологические изменения кардиомиоцитов.

Исключения:

- *кардиомиопатия в результате употребления алкоголя;*
- *«сердце спортсмена».*

30). Терминальная стадия заболевания печени

Конечная стадия печеночной недостаточности вследствие цирроза печени. Диагноз должен быть подтвержден гастроэнтерологом в соответствии со всеми следующими критериями:

- постоянная желтуха (показатель билирубина > 2 мг/дл или >35 мкмоль/л);
- асцит;
- фиброзное или цирротическое изменение ткани печени, подтвержденное биопсией или, если биопсия недоступна, неинвазивным тестом на фиброз или визуальными методами исследования, согласующимися с диагнозом;
- печеночная энцефалопатия;
- значение альбумина $< 3,5$ г/дл.

Исключение:

- *терминальная печеночная недостаточность вследствие злоупотребления алкоголем и/или наркотическими препаратами.*

31). Мышечная дистрофия

Прогрессирующая мышечная дистрофия, проявляющаяся симметричной мышечной слабостью и атрофией мышц.

Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом неврологом на основании всех ниже перечисленных критериев:

- результат биопсии мышц, подтверждающий диагноз;
- показатели электромиограммы с характерными для данного заболевания изменениями (изменение потенциалов двигательных единиц по первично-мышечному типу и спонтанная активность в виде потенциалов фибрилляций и положительных острых волн);
- показатели КФК, подтверждающие диагноз;
- характерная клиническая картина (включая отсутствие нарушений чувствительности, умеренное снижение сухожильных рефлексов).

Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев от даты установления диагноза.

32). Апластическая анемия

Заболевание характеризуется стойкой полной аплазией костного мозга с глубоким нарушением его функции, которая сопровождается нарушением эритро-, лейко- и тромбоцитопоза в форме анемии, нейтро- и тромбоцитопении.

Обязательное условие для выплаты – применение, как минимум, одного из методов лечения в период действия Договора:

- переливания крови;
- применения стимуляторов костного мозга;
- применения иммуносупрессивных препаратов;
- пересадки костного мозга.

Диагноз должен быть установлен впервые в период действия Договора страхования и подтвержден врачом-гематологом на основании клинической картины и результатов лабораторных исследований, включая биопсию костного мозга.

Договором страхования (страховым полисом) могут быть предусмотрены иные / дополнительные определения, либо уточнения. В таком случае такие определения указываются в тексте Договора страхования (страхового полиса).

2. Страховые случаи.

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, если иное не предусмотрено Договором страхования, страховым случаем признается наступление критического заболевания Застрахованного Лица, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний настоящих Дополнительных условий, впервые диагностированного врачом после вступления Договора страхования в силу, при условии отсутствия предшествующих заболеваний, за исключением случаев заболевания в результате событий, указанных в п. 5 Правил страхования «Исключения из страхового покрытия» и в настоящих Дополнительных условиях.

2.2. Диагноз критического заболевания должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации.

2.3. Договором страхования предусматривается один из следующих вариантов страхового покрытия:

- 1 вариант (6 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов;

- 2 вариант (11 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич;

- 3 вариант (13 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич, Доброкачественная опухоль головного мозга; ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови;

- 4 вариант (15 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич, Доброкачественная опухоль головного мозга; ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови; Молниеносный вирусный гепатит; Терминальная стадия заболевания легких;

- 5 вариант (22 заболевания): Злокачественные онкологические заболевания, Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич, Доброкачественная опухоль головного мозга; ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови; Молниеносный вирусный гепатит; Терминальная стадия заболевания легких; Апатический синдром (вегетативное состояние); Бактериальный менингит; Глухота (Потеря слуха); Энцефалит (в том числе клещевой); Утрата способности к произношению речи; Обширные ожоги; Полиомиелит;

- 6 вариант (32 заболевания): Злокачественные онкологические заболевания, Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич, Доброкачественная опухоль головного мозга; ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови; Молниеносный вирусный гепатит; Терминальная стадия заболевания легких; Апатический синдром (вегетативное состояние); Бактериальный менингит; Глухота (Потеря слуха); Энцефалит (в том числе клещевой); Утрата способности к произношению речи; Обширные ожоги; Полиомиелит; ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной медицинской деятельности; Ангиопластика коронарных артерий; Кома; Заболевания мотонейронов; Болезнь Паркинсона (до 65 лет); Болезнь Альцгеймера (до 65 лет); Кардиомиопатия; Терминальная стадия заболевания печени; Мышечная дистрофия; Апластическая анемия.

2.4. Договором страхования (страховым полисом) могут быть предусмотрены иные варианты страхового покрытия. В таком случае, такие варианты указываются в тексте Договора страхования (страхового полиса).

3. Заключение Договора страхования по настоящим Дополнительным условиям.

3.1. По соглашению Сторон Договор страхования по настоящим Дополнительным условиям может быть заключен на следующих условиях:

3.1.1. с дополнительной выплатой в случае критического заболевания;

3.1.2. с авансовой выплатой в случае критического заболевания.

В случае если Договором страхования предусмотрена дополнительная выплата по критическому заболеванию, величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного Лица» не зависит от выплаты по событию «Критическое заболевание».

3.2. При заключении Договора страхования по настоящим Дополнительным условиям:

3.2.1. Страховщик имеет право (но не обязан) до заключения Договора страхования назначить Застрахованному Лицу медицинское освидетельствование в необходимом для определения степени риска объеме.

3.2.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, необходимую для оценки степени риска, принимаемого на страхование в пределах закрытого перечня медицинских документов, определенных Правилами.

3.3. При осуществлении выплаты Застрахованному Лицу по одному из критических заболеваний, перечень которых определен Договором страхования, и по которым

предусмотрена страховая выплата в размере 100% от страховой суммы, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия в отношении данного Застрахованного Лица прекращается с момента выплаты и дальнейшее продление или возобновление Дополнительной программы не производится. В случае выплаты по событию «Ангиопластика коронарных артерий» Дополнительная программа прекращает свое действие с момента прекращения Договора страхования/окончания полисного года.

4. Страховые суммы. Страховые взносы.

4.1. По Договорам страхования с Дополнительными условиями страхования на случай критических заболеваний страховая сумма по риску «Критическое заболевание» устанавливается отдельно от прочих страховых рисков (если Договором страхования не предусмотрено иное), за исключением заключения Договора с авансовой выплатой в случае критического заболевания.

4.2. Размер страховых взносов определяется в зависимости от условий Договора страхования, размера страховых сумм, срока действия Договора, порядка и срока уплаты взносов, возраста и пола Застрахованного лица, состояния его здоровья, и рассчитывается исходя из тарифов, определенных соответствующим Приложением к Правилам.

4.3. Срок и порядок оплаты взносов по Дополнительным условиям соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по Договору страхования.

4.4. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации о критическом заболевании изменять в течение срока страхования величину страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем (если такое изменение не противоречит условиям Договора страхования), но не чаще, чем один раз в год.

4.5. Если в результате изменений, указанных в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий, страховой тариф:

4.5.1. уменьшился, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях за 30 (тридцать) календарных дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

4.5.2. увеличился, то требуется согласование изменений со Страхователем в письменной форме в соответствии с положениями Правил. Изменения вступают в силу с даты, указанной в соглашении о внесении изменений, но не ранее подписания соглашения обеими сторонами.

4.6. В случаях, указанных в пп. 4.5.2 настоящих Дополнительных условий, Страховщик направляет Страхователю уведомление о необходимости заключения дополнительного соглашения и о расторжении Договора в случае отказа Страхователя от подписания такого соглашения.

Если в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента передачи уведомления и подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю последний не подписал соглашение, Договор страхования прекращается в части действия Дополнительных условий. Договор прекращается с даты, следующей за датой истечения 30 (тридцати) дневного срока с момента передачи подписанного Страховщиком уведомления и дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю, но не позже даты, следующей за датой окончания периода страхования, за который внесен последний уплаченный Страхователем взнос по Дополнительным условиям страхования.

5. Срок действия и основания прекращения Дополнительных условий.

5.1. Срок действия Дополнительных условий составляет 1 (один) год, если иное не оговорено Договором страхования, но в любом случае не может превышать срока действия Договора страхования.

5.2. Действие Дополнительных условий прекращается в случаях:

5.2.1. истечения срока действия Дополнительных условий (по всем Застрахованным Лицам либо в отношении конкретных Застрахованных Лиц);

- 5.2.2. выплаты по страховому случаю «Критическое заболевание» в размере страховой суммы – в отношении Застрахованного Лица, по страховому случаю с которым была осуществлена данная выплата;
- 5.2.3. неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии или очередного страхового взноса по Договору страхования в полном объеме;
- 5.2.4. в соответствии с п. 4.6 настоящих Дополнительных условий;
- 5.2.6. по инициативе Страхователя;
- 5.2.7. при прекращении действия Договора страхования.
- 5.3.** В случае прекращения действия Дополнительных условий уплата взносов по ним прекращается.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат.

6.1. Страховая выплата по Дополнительным условиям осуществляется единовременно в размере страховой суммы, установленной по данной программе, за исключением страхового события «Ангиопластика коронарных артерий», по которому выплата осуществляется в проценте от Страховой суммы, установленном Договором страхования. В случае если после осуществления выплаты по событию «Ангиопластика коронарных артерий» Застрахованному Лицу в период действия Договора страхования будет установлено еще одно критическое заболевание из перечня заболеваний, определенного Договором, Застрахованному Лицу будет осуществлена дополнительная выплата в размере разницы между страховой суммой по риску «критические заболевания» и уже выплаченной суммой по данному риску.

6.2. Страховая выплата по страховому событию «Критическое заболевание» осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному Лицу в течение срока страхования. Выплата производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного настоящими Дополнительными условиями или Договором страхования периода ожидания.

6.3. При наступлении страхового события критического заболевания по Договору с **дополнительной выплатой** страховая выплата по событию «Критическое заболевание» производится Страховщиком по истечении установленного настоящими Дополнительными условиями периода выживания, начинающегося с даты диагностирования критического заболевания. Страховая выплата осуществляется в полном объеме (за исключением случая, описанного в п. 6.1. Дополнительных условий), не зависимо от выплат, осуществленных по Договору страхования. При этом, если Застрахованное Лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию «Критическое заболевание» не производится.

6.4. При наступлении страхового события критического заболевания по Договору с **авансовой выплатой** страховая выплата по событию «Критическое заболевание» производится Страховщиком сразу после признания события страховым, без учета периода выживания. Страховая выплата осуществляется в полном объеме (за исключением случая, описанного в п. 6.1. Дополнительных условий). Однако в случае если после осуществления выплаты по риску «Критические заболевания» наступит Смерть Застрахованного Лица, выплата по риску Смерть будет осуществлена за вычетом суммы страхового возмещения по риску «Критические заболевания».

6.5. Для получения страховой выплаты по настоящим Дополнительным условиям при наступлении страхового случая Страхователем / Застрахованным Лицом должны быть предоставлены документы, полный перечень которых указан в Правилах.

6.6. В случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза «Критическое заболевание» Страховщик оставляет за собой право назначить проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного Лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

6.7. При осуществлении выплаты по страхованию на случай критических заболеваний в отношении одного из Застрахованных Лиц в размере страховой суммы, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия в отношении указанного Застрахованного

Лица прекращается с момента выплаты и дальнейшее продление или возобновление
Дополнительных условий не производится.

Приложение 2.1
к Общим правилам добровольного страхования физических лиц
от несчастных случаев и болезней № 4

**Таблица страховых выплат №1 при получении травматических повреждений
(в процентах от страховой суммы)**

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой
травматологического пункта или травматологического отделения поликлиники или больницы,
содержащей четкое указание на дату и характер травмы. Все переломы, разрывы сочленений и
вывихи должны быть подтверждены документально рентгеновскими снимками с описанием этих
снимков рентгенологом. Выплата по пункту, где перечислено несколько травм, производится по

любому из перечисленных повреждений. При наличии нескольких повреждений, обозначенных в одном пункте, выплата производится отдельно по каждому повреждению.

При травмах, не указанных в настоящей таблице и потребовавших лечения сроком 10 и более дней, выплачивается 1% от страховой суммы; потребовавших лечения сроком 20 и более дней выплачивается 2% от страховой суммы. Выплата по данным рискам осуществляется только при наличии подтверждающего травму листка нетрудоспособности и справки медицинского учреждения.

№	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ ИЛИ ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ	%
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа	
1.1	Перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2	Перелом свода	15
1.3	Перелом основания	20
1.4	Перелом свода и основания В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%	25
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	Субарахноидальное	10
2.2	Эпидуральная гематома	20
2.3	Субдуральная гематома Выплата по п. 2 производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными томографии .	25
3	Повреждение головного мозга	
3.1	Сотрясение головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 7 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований, заключения невропатолога.	3
3.2	Ушиб головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований, заключения невропатолога.	5
3.3	Не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	Размножение вещества головного мозга	50
	Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
4	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	Арахноидит, энцефалит	10
4.2	Парез одной конечности (верхний или нижний монопарез)	30
4.3	Геми или парапарез (парез любой пары конечностей)	40
4.4	Моноплегию (паралич одной конечности)	60
4.5	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), слабоумие (деменция)	70
4.6	Геми, пара, тетраплегию, потерю речи, нарушение функций тазовых органов	10 0
	Примечание: Решение о страховой выплате в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в п. 4, принимается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшему к повреждению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы.	
5	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста	
5.1	Ушиб, при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более, подтвержденный данными инструментальных исследований	10
5.2	Частичный разрыв	50
5.3	Полный разрыв	10

		0
5.4	Сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если страховая выплата осуществлена по пп.-пп. 5.1, 5.2, 5.3, а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в п. 4, страховая выплата по п. 4 осуществляется дополнительно к выплаченной ранее сумме. Общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы.	
6	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов. (Не применяется, если выплата произведена по п. 1.)	10
7	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов.	
7.1	Разрыв сплетения	50
7.2	Травматический плексит Решение о выплате по пп. 7.2 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой невропатолога этого учреждения.	10
7.3	Разрыв нервов:	
7.4	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
7.5	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
7.6	на уровне предплечья, голени	20
7.7	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава Выплата по п. 7 осуществляется при наличии заключения невропатолога.	40

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1	Концентрическое	10
10.2	Неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
13.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
14.	Ожог II – III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения. (Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по пунктам 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, то решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	50
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	10
17.	Перелом орбиты	5

ОРГАНЫ СЛУХА

18	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
18.1	Рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
18.2	Отсутствие ушной раковины на 1/2	15
18.3	Полное отсутствие ушной раковины	20
19	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
19.1	Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
19.2	Полная глухота (разговорная речь – 0) Решение о выплате по п.-п. 18 и 19 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Если предусмотрены выплаты по п. 18, пункт 49 не применяется. Если предусмотрены выплаты по п. 19, пункт 20 не применяется.	25
20.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха. (При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится). Выплата осуществляется при наличии заключения оториноларинголога.	2

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

21	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	
21.1	без смещения	5
21.2	со смещением	10
22	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
22.1	с одной стороны	5
22.2	с двух сторон	10
23	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
23.1	Легочную недостаточность Решение о выплате по пп. 23.1 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
23.2	удаление части, доли легкого	40
23.3	удаление легкого Если предусмотрены выплаты по подпунктам 23.2, 23.3, подпункт 23.1 не применяется.	60
24.	Перелом грудины	10
25	Переломы ребер:	
25.1	Одного ребра	2
25.2	Каждого следующего ребра (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по п. 25)	2
26	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
26.1	При отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2	При повреждении органов грудной полости (кроме легкого)	20
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей. Выплата по п. 27 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	5
	Примечания: 1. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные п. 23, страховая выплата по этому пункту осуществляется дополнительно к п.-п. 24, 25. 2. 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 выплаты. 3. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов	25
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
30	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
30.1	Плеча, бедра	5
30.2	Предплечья, голени	10
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. Если предусмотрены выплаты по п.-п. 29, 31, пункты 28, 30 не применяются.	20
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные 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. 2. Выплата по п.-п. 28, 29, 30, 31 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

32	Переломы, вывихи челюстей:	
32.1	Верхней челюсти, скуловых костей	10
32.2	Нижней челюсти, первичный вывих нижней челюсти Выплата по пп. 32.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха нижней челюсти.	10
32.3	Перелом двух или более костей, или двойной перелом одной кости	15

33	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	Частичная потеря челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
33.2	Потерю 2- 4 зубов	2
33.3	Потерю 5 и более зубов	3
	<i>Примечания:</i> 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Повреждение зуба (зубов), потеря зуба (зубов) при стоматологических и иных медицинских манипуляциях выплата не подлежит. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
34	Повреждение языка, полости рта, глотки (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов К грубым рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей слизистой оболочки, втянутые или выступающие над ее поверхностью, приводящие к стягиванию, рубцовой деформации ткани. Решение о выплате по п. 34 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения.	3
35	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	на уровне средней трети	30
35.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
36	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
36.1	Сужению пищевода	40
36.2	Непроходимости пищевода (только при наличии гастротомы).	10 0
37	Решение о выплате по п. 36 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения, данными инструментальных исследований (эзофагогастроскопии, рентгеновского исследования).	
38	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
38.1	Рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, спаечную болезнь, как прямое следствие травмы, или операции, проведенной непосредственно в связи с травмой.	20
38.2	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах 38.1 – 38.2, решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения и данными инструментальных исследований (рентгеновского исследования, компьютерной томографии, лапароскопии, лапаротомии).	40
39.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по п. 39 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Послеоперационные грыжи, а также грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей,- не дают оснований для выплат.	5
40	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
40.1	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по пп. 40.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии печени).	3
40.2	печеночную недостаточность	10
41	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
41.1	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
41.2	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
41.3	Удаление части печени	20
41.4	Удаление части печени и желчного пузыря	30
42	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
42.1	Подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по пп. 42.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии селезенки).	3
42.2	Удаление селезенки	20
43	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	

43.1	Резекцию 1/3 желудка	15
43.2	Резекция 2/3 желудка	25
43.3	Гастрэктомия	45
43.4	Частичная резекция тонкой кишки, до одного отдела толстой кишки	15
43.5	Субтотальная резекция тонкой кишки, до двух отделов толстой кишки	25
43.6	Субтотальная резекция кишечника	45
43.7	Резекция хвоста поджелудочной железы	15
43.8	Резекция 2/3 поджелудочной железы	30
44	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
44.1	Лапароскопия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароцентезом)	5
44.2	Лапаротомия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) Выплаты, предусмотренные в пунктах 41 – 44, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции явились прямым следствием несчастного случая и осуществлялись непосредственно после страхового события Если предусматривается выплата по пунктам 40 – 43, пункт 44 не применяется	10

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

45	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
45.1	Ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства. Выплата по пп. 45.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии почек) и заключения уролога.	3
45.2	Удаление части почки, резекция почки	20
45.3	Удаление почки	40
46	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
46.1	Острую почечную недостаточность	10
46.2	Повреждение мочевого пузыря, потребовавшее оперативного лечения	10
46.3	Повреждение мочеточника (мочеточников), мочеиспускательного канала, потребовавшее оперативного лечения	20
46.4	Полный стеноз мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Решение о выплате по пп. 46.4 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения. Выплата по пп. 46.2 – 46.4 осуществляется только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из пунктов п. 46, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.	30
47	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
47.1	Потере одной маточной трубы	15
47.2	Потере двух яичников, двух маточных труб	20
47.3	Потере матки с трубами или без	25
48	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
48.1	Потере яичка	15
48.2	Потере 2-х яичек, части полового члена	20
48.3	Потере полового члена	25

МЯГКИЕ ТКАНИ

49	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
49.1	Образованию рубцов с площадью от 5 до 10 кв. см	3
49.2	Образованию рубцов с площадью от 11 до 20 кв. см	10
49.3	Образованию рубцов с площадью от 21 до 30 кв. см	30
49.4	Образованию рубцов с площадью от 31 до 40 кв. см	40
49.5	Сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 41 кв. см. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Решение о выплате по п. 49 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого	55

	учреждения.	
50	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:	
50.1	от 1% до 4% поверхности тела	5
50.2	от 5% до 6% поверхности тела	20
50.3	от 7 % до 8% поверхности тела	25
50.4	от 9% до 10% поверхности тела	30
50.5	11% и более. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, шивании сосудов, нервов и др.), п. 50 не применяется. Решение о выплате по п. 50 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	35
51	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей II степени площадью:	
51.1	от 1% до 4% поверхности тела	2
51.2	от 5% до 10% поверхности тела	5
51.3	от 11% и более поверхности тела Решение о выплате по п. 51 принимается в том случае, если диагноз и площадь ожога установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 2 недель со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Общая сумма выплат по п.-п. 49, 50, 51 не может превышать 40%	10
52.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

ПОЗВОНОЧНИК

53	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	
53.1	Одного-двух	15
53.2	трех и более Решение о выплате по п. 53 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Состояние, определяемое как подвывих позвонка, не подлежит оплате.	25
54	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, при условии стационарного лечения 14 и более дней (за исключением копчика) В случае рецидива подвывиха позвонка, приведшего к разрыву межпозвоночных связок, страховое покрытие не выплачивается	5
55	Перелом поперечных или остистых отростков	
55.1	Одного-двух	5
55.2	трех или более Если предусмотрены выплаты по п. 53, пункт 55 не применяется	10
56	Перелом крестца	10
57	Повреждение копчика	
57.1	Вывих, перелом копчиковых позвонков Состояние, определяемое как подвывих позвонка, не подлежит оплате. При одновременном переломе крестца и копчика выплачивается 12% от страховой суммы	5
57.2	Удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА

58	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
58.1	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
58.2	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

59	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
59.1	Перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных фрагментов, включая бугорок	5
59.2	Первичный вывих плеча Выплата по пп. 59.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха плеча	7
59.3	Перелом двух костей, перелом лопатки	10
59.4	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15

60	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
60.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
60.2	“Болтающемуся” плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Решение о выплате по п. 60 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по п. 59, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 60, выплата должна быть сделана по одному из пунктов п. 60, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 59.	40

ПЛЕЧО

61	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов)	
61.1	Без смещения	10
61.2	Со смещением	15
62	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	70
63	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	65

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

64	Повреждение области локтевого сустава	
64.1	Перелом одной кости без смещения отломков	5
64.2	Перелом одной кости со смещением отломков. Перелом двух костей без смещения отломков	10
64.3	Перелом двух костей со смещением отломков	15
65	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
65.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
65.2	“Болтающемуся” локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Решение о выплате по п. 65 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы локтевого сустава по п. 64, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 65, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов пункта 65, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 64.	40

ПРЕДПЛЕЧЬЕ

66	Перелом костей предплечья	
66.1	Одной кости	10
66.2	Двух костей	15
67	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне Если были установлены патологические изменения, оговоренные в пунктах 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы – 70%, выше локтя – 65%, ниже локтя – 60%	60

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

68	Повреждение области лучезапястного сустава	
68.1	Перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), перелом лучевой кости в типичном месте	5
68.2	Перелом двух костей предплечья	10
69	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 69 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы лучезапястного сустава по п. 68, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 69, выплата должна быть сделана, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 68.	20

КОСТИ КИСТИ

70	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
70.1	Перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
70.2	Двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
70.3	Несросшиеся переломы одной или двух костей	10

	Решение о выплате по пп. 70.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	
71	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в пунктах 69, 70, 71, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть.	55

ПАЛЬЦЫ РУКИ/БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ

72	Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы	3
73	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по пп. 70.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	5
74	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
74.1	Ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
74.2	Основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
74.3	Пястной кости	15

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

75	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий пальца	1
76	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 76 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	2
77	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
77.1	Пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
77.2	Пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
77.3	Пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
77.4	Пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	10
77.5	Всех пальцев одной кисти Гнойные воспаления пальцев рук не дают оснований для дополнительной выплаты	50

ТАЗ

78	Перелом костей таза:	
78.1	Перелом крыла	5
78.2	Перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
78.3	Перелом двух и более костей	15
79	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
79.1	Одного-двух	10
79.2	Более двух	15

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

80	Повреждение тазобедренного сустава:	
80.1	Вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
80.2	Изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
80.3	Перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
81	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
81.1	Отсутствие подвижности (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	20
81.2	“Болтающийся” сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины). Решение о выплате по п. 81 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы тазобедренного сустава по п. 80, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 81, выплата должна быть сделана по одному из пунктов п. 81, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 80.	50

БЕДРО

82	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
82.1	Без смещения отломков	20
82.2	Со смещением отломков	25
83.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом	

	уровне бедра:	
84.1	Одной конечности	60
84.2	Единственной конечности	10
	Если установлены патологические изменения, оговоренные в пунктах 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, общая сумма выплат на одну ногу не должна превышать 70% - выше средней части бедра, 60% ниже средней части бедра	0

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

85	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	Повреждение мениска (или менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости Выплата в части повреждения мениска (менисков) и разрыва связок производится только при условии подтверждения диагноза данными томографии. Выплата по пп. 85.1 производится по любому из перечисленных повреждений, а также при наличии нескольких повреждений, не суммируясь, однократно в период действия договора. При повторных повреждениях мениска (менисков), разрывах связок и произошедших в период страхования выплата не осуществляется.	5
85.2	перелом межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
85.3	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	15
85.4	Перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
86	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
86.1	Отсутствие подвижности в колене (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
86.2	“Болтающийся” коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей). Решение о выплате по п. 86 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы коленного сустава по п. 85, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 86, выплата должна быть сделана по одному из пунктов п. 86, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 85.	40

ГОЛЕНЬ

87	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
87.1	Малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
87.2	Большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	15
87.3	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
88.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
88.1	Экзартикуляцию в коленном суставе. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы голени по п. 87, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по пп. 88.1, выплата должна быть сделана по пп. 88,1, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 87.	40
88.2	Ампутацию голени на любом уровне Если установлены патологические изменения по пунктам 85, 86, 87, 88, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу ниже колена – 50%, до середины нижней части ноги – 45%	45

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

89	Повреждение области голеностопного сустава	
89.1	Разрыв связок, перелом лодыжки или края большеберцовой кости Выплата в части разрыва связок производится только при условии подтверждения диагноза данными томографии , однократно в период действия договора. При повторных разрывах связок голеностопного сустава, произошедших в период страхования, выплата не осуществляется.	5
89.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
89.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
90	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой	
90.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	25
90.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе.	30
90.3	“Болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35

	Решение о выплате по п. 90 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы голеностопного сустава по п. 89, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 90, выплата должна быть сделана по одному из пунктов п. 90, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 89.	
91.	Разрыв ахиллова сухожилия	2

СТОПА

92	Повреждение стопы	
92.1	Перелом одной, двух костей	2
92.2	Перелом трех и более костей, пяточной кости	10
93	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
93.1	Плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
93.2	Всех плюсневых костей	20
93.3	Предплюсны	25
93.4	Таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы) Если установлены патологические изменения, предусмотренные пунктами 89, 90, 91, 92, 93, то общая сумма выплат не должна превышать 40% на одну ступню	35

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

94	Переломы фаланг (фаланги), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
94.1	Перелом одной фаланги, нескольких фаланг одного- двух пальцев	1
94.2	Перелом одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
95	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:	
95.1	На уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
95.2	На уровне основной фаланги (потеря пальца)	5

Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев

95.3	Двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
95.4	Одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2

* * *

96.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики Решение о выплате по п. 96 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения п. 96	5
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10
98.	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) при стационарном лечении: 1. 6 - 10 дней 2. 11 - 20 дней 3. свыше 20 дней	5 10 15
	Примечание к п. 98: Если в справке ф. № 195 указано, что события, перечисленные в п. 98, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим пунктам, при этом п. 98 не применяется.	

Приложение 2.2
к Общим правилам добровольного страхования физических лиц
от несчастных случаев и болезней № 4

ГОЛОВА	Выплата в % от страховой суммы по данному риску	
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см ²	60	
- поверхность от 3 до 6 см ²	30	
- поверхность менее 3 см ²	20	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40	
Полная потеря зрения на один глаз	40	
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ

Ампутация верхних конечностей на уровне локтевых либо лучезапястных суставов	60	50
Полный паралич верхней конечности	65	55
Анкилоз плечевого сустава	40	30
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в удачной позиции (15 градусов от прямого угла)	25	20
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	40	35
Полный паралич центрального нерва	45	35
Полный паралич лучевого нерва	40	35
Полный паралич лучевого нерва предплечья	30	25
Полный паралич лучевого нерва кисти	20	15
Полный паралич локтевого нерва	30	25
Анкилоз лучезапястного сустава с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20	15
Анкилоз лучезапястного сустава с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание, или перевернутое положение)	30	25
Полная потеря первого пальца	20	15
Частичная потеря первого пальца (ногтевой фаланги)	10	5
Полный анкилоз первого пальца	20	15
Полная ампутация второго пальца	15	10
Полная потеря двух фаланг второго пальца	10	8
Полная потеря ногтевой фаланги второго пальца	5	3
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Полная потеря бедра ниже уровня тазобедренного сустава		60
Полная потеря ступни (на уровне тибiallyно-предплюсневом вычленения)		45
Частичная потеря ступни (на уровне под-лодыжечно-костевого вычленения)		40
Частичная потеря ступни (на уровне срединно-предплюсневом вычленения)		35
Частичная потеря ступни (на уровне предплюсне-плюсневом вычленения)		30
Полный паралич нижней конечности		60
Полный паралич наружного подколенного седалищного нерва		30
Полный паралич внутреннего подколенного седалищного нерва		20
Полный паралич двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)		40
Анкилоз тазобедренного сустава		40
Анкилоз коленного сустава		20
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см		30
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см		20
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см		10
Полная ампутация всех пальцев стопы		25
Ампутация четырех пальцев стопы, включая первый палец		20
Полная ампутация четырех пальцев стопы		10
Полная ампутация первого пальца стопы		10
Полная ампутация двух пальцев стопы		5
Ампутация одного пальца стопы, кроме первого пальца		3
Анкилоз сустава пальцев кисти руки (кроме первого и второго пальцев) и пальцев стопы (кроме первого пальца) даст право только на 50 % компенсации, которая положена за потерю указанных органов.		

Таблица страховых выплат при получении Застрахованным Лицом тяжких телесных повреждений в результате несчастных случаев и болезней

Приложение 2.3
к Общим правилам добровольного страхования физических лиц
от несчастных случаев и болезней №4

Таблица страховых выплат при переломах

Переломы	(% от страховой суммы)
Череп (исключая нос и зубы)	50

<i>Переломы костей таза (кроме копчика):</i>	
a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	50
b) Все другие открытые переломы	30
c) Множественные переломы, по крайней мере один полный	20
d) Все другие переломы	10
<i>Перелом бедренной или пяточной кости:</i>	
a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	40
b) Все остальные открытые переломы	30
c) Множественные переломы, по крайней мере один полный	20
d) Все другие переломы	10
<i>Перелом голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости или предплечья (включая запястье, но исключая классический перелом лучевой кости):</i>	30
a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	20
b) Все остальные открытые переломы	10
c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	7
d) Все другие переломы	
<i>Переломы нижней челюсти:</i>	
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
<i>Переломы лопатки, коленной чашечки, грудины, кисти (кроме пальцев и запястья), стопы (кроме пальцев и пятки):</i>	
a) Все открытые переломы	10
b) Все другие переломы	5
<i>Классический перелом лучевой кости предплечья:</i>	
a) Только открытые переломы	15
b) Все другие переломы	10
<i>Переломы позвоночного столба (кроме копчика):</i>	
a) Все компрессионные переломы	20
b) Все переломы остистых, поперечных отростков или ножек позвонков	15
c) Все другие переломы	10
<i>Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, Носа, Пальцы ног и рук:</i>	
a) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	16
b) Все другие открытые переломы	12
c) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	8
d) Все другие переломы	4

Приложение 2.4
к Общим правилам добровольного страхования физических лиц
от несчастных случаев и болезней № 4

Таблица страховых выплат при ожогах

Ожоги	(% от страховой суммы)
Ожоги II степени (4.5% и более поверхности тела, но менее 9%)	8
Ожоги II степени (9 % и более поверхности тела, но менее 18%)	15
Ожоги II степени (18% и более поверхности тела, но менее 27%)	30
Ожоги II степени (27% и более поверхности тела)	50
Ожоги III степени (4,5 % и более поверхности тела, но менее 9%)	16
Ожоги III степени (9 % и более поверхности тела, но менее 18%)	30
Ожоги III степени (18% и более поверхности тела, но менее 27%)	60
Ожоги III степени (27% и более поверхности тела)	100

Приложение 2.5
к Общим правилам добровольного страхования физических лиц
от несчастных случаев и болезней № 4

**Таблица страховых выплат
при постоянной полной утрате трудоспособности**

ДИАГНОЗ, ЯВИВШИЙСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ	РАЗМЕР ВЫПЛАТЫ В ПРОЦЕНТАХ ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ
Полная потеря зрения обоих глаз	100 %
Полный неизлечимый психоз	100 %
Ампутация верхних конечностей на уровне локтевых либо лучезапястных суставов	100 %
Полная двусторонняя глухота	100 %
Субтотальная резекция нижней челюсти	100 %
Полная потеря речи	100 %
Ампутация верхней конечности на уровне локтевого сустава и нижней конечности на уровне бедра	100 %
Ампутация верхней конечности на уровне локтевого сустава и нижней конечности на уровне голеностопного сустава	100 %
Ампутация верхней конечности на уровне лучезапястного сустава и нижней конечности на уровне голеностопного сустава	100 %
Ампутация верхней конечности на уровне лучезапястного сустава и нижней конечности на уровне бедра	100 %
Ампутация обеих нижних конечностей на уровне бедра	100%
Ампутация обеих нижних конечностей на уровне голеностопных суставов	100%

Приложение 2.6
к Общим правилам добровольного страхования физических лиц
от несчастных случаев и болезней №4

**Таблица страховых выплат
при постоянной частичной утрате трудоспособности**

НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ	ВЫПЛАТА, ВЫРАЖЕННАЯ В ПРОЦЕНТАХ ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ	
	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
1. Ампутация верхней конечности на уровне плечевого сустава	60 %	50 %
2. Ампутация верхней конечности на уровне локтевого сустава и дистальнее	60 %	50 %
3. Ампутация нижней конечности на уровне выше коленного сустава	60 %	60 %
4. Ампутация нижней конечности на уровне ниже коленного сустава	50 %	50 %
5. Полная потеря стопы (на уровне тибιο-тарзального сочленения)	40 %	40 %
6. Полная потеря зрения на один глаз	50 %	

Приложение 2.7
к Общим правилам добровольного страхования физических лиц
от несчастных случаев и болезней №4

**Таблица страховых выплат
при хирургическом вмешательстве**

Операции на глазах		Выплата, в %
	Операции на слезных железах и слезных протоках	

		Резекция слезной железы	20
		Резекция слезного мешка и слезных протоков	30
		Дакриоцисториностомия	30
		Конъюнктивориностомия	30
	<u>Операции на веках</u>		
		Резекция века	10
		Операции на углах глазной щели и на эпикантусе	10
	<u>Операции на конъюнктиве</u>		
		Удаление инородного тела с конъюнктивы	10
		Резекция конъюнктивы	30
	<u>Операции на роговице</u>		
		Удаление инородного тела из роговицы	10
		Резекция роговицы	30
		Трансплантация роговицы и кератопротез	30
		Рейфрактивная кератопластика и другие виды реконструкции роговицы	30
	<u>Операции на радужной оболочке глаза, ресничном теле, передней камере глаза и склеры</u>		
		Удаление инородного тела из передней камеры глаза	30
		Резекция радужной оболочки, ресничного тела и склеры	30
		Иридэктомия и иридотомия	30
		Иридопластика и хориопластика	30
		Склеропластика	30
	<u>Операции на хрусталике</u>		
		Удаление инородного тела с хрусталика	10
		Извлечение хрусталика	30
		Дисцизия хрусталика и капсулотомия	30
	<u>Операции на сетчатке, сосудистой оболочке глаза и стекловидном теле</u>		
		Удаление инородного тела из задней камеры глаза	10
		Фиксация сетчатки (пломбирования)	30
		Резекция сетчатки и сосудистой оболочки	30
	<u>Операции на глазнице и глазном яблоке</u>		
		Орбитотомия	40
		Удаление инородного тела из глазницы и глазного яблока	10
		Удаление внутренней мембраны глазного яблока (извлечение внутренностей)	30
		Удаление глазного яблока (офтальмэктомия)	40
		Внедрение и удаление глазного имплантата	40
		Ревизия и реконструкция глазницы и глазного яблока	40
		Реконструкция глазной стенки	30
		Операции на оптическом нерве	40
Операции на кровеносных сосудах			
	<u>Рассечение, иссечение и окклюзия кровеносных сосудов</u>		
		Иссечение, эмболектomia и тромбозектомия кровеносных сосудов	40
		Эндартерэктомия	50
		Резекция кровеносных сосудов с помощью реанастомоза	40
		Резекция и замена (интерпозиция) (сегментов) кровеносных сосудов	70
		Резекция и замена (интерпозиция) аорты	90

		Перевязка, иссечение и экстирпация варикозных вен	30
		Перевязка и частичная окклюзия полой вены	60
<u>Другие операции на кровеносных сосудах</u>			
		Операции шунтирования между периферической и пульмонарной циркуляцией (лево-право стороннее шунтирование)	90
		Внедрение внутрибрюшного венозного шунта	70
		Внедрение артериальное венозного шунта	80
		Внедрение иного шунта и операция шунтирования в кровеносных сосудах	80
		Пластика путем наложения заплаты на кровеносных сосудах	50
		Транспозиция кровеносных сосудов	80
		Операции на каротидном тельце и на параганглиях	80
Операции на эндокринных железах			
<u>Операции на щитовидной и паращитовидной железах</u>			
		Гемитиреоидэктомия	30
		Иная частичная резекция щитовидной железы	30
		Тиреоидэктомия	30
		Иссечение щитовидно-глоточного прохода	20
		Паратиреоидэктомия	30
		Операции на паращитовидной железе при помощи стернотомии	30
<u>Операции на других эндокринных железах</u>			
		Частичная адреналэктомия	40
		Двухсторонняя адреналэктомия	50
		Резекция пораженной ткани пинеальной железы	50
		Иссечение и резекция вилочковой железы	30
		Операции на других эндокринных железах	10
Операции на глотке, гортани и трахее			
<u>Операции на глотке</u>			
		Фарингэктомия	60
		Резекция глотки	50
		Фарингопластика	60
<u>Иссечение и резекция гортани</u>			
		Резекция гортани	60
		Гемиларингэктомия	60
		Ларингэктомия	60
	<u>Другие операции на гортани и операции на трахее</u>		
		Трахеостомия	15
		Резекция гортани	30
		Резекция трахеи	40
		Реконструкция гортани	70
		Реконструкция трахеи	60
Операции на почечном тракте			
<u>Операции на почках</u>			
		Чрескожная транспочечная нефротомия, удаление камней и пиелопластика	40
		Открытая хирургическая нефротомия,	60

		нефростомия, пиелотомия и пиелопластика	
		Резекция почки	30
		Нефрэктомия	60
		Трансплантация почек	90
		Другие операции на почках	20
Операции на мочеточнике			%
		Рассечение, резекция и (другое) расширение входа в мочеточники	30
		Уретеротомия и трансуретральное удаление камней	30
		Резекция мочеточников и уретерэктомия	30
		Накожное отведение мочи с помощью уретерокутанеостомы	40
		Накожное отведение мочи с помощью участка кишки	40
		Внутреннее мочевое разделение через кишку	40
		Реконструкция мочеточника	40
		Другие операции на мочеточниках	30
Операции на мочевом пузыре			%
		Эндоскопическое удаление камней, инородных тел и тампонад	20
		Цистотомия (надлобковый подход)	40
		Цистостомия	40
		Трансуретральное хирургическое иссечение, деструкция и резекция больной ткани мочевого пузыря	40
		Открытое хирургическое иссечение и деструкция пораженной ткани мочевого пузыря	40
		Частичная резекция мочевого пузыря	40
		Цистэктомия	60
		Замена мочевого пузыря	70
		Другие виды пластической реконструкции мочевого пузыря	50
Операции на уретре			
		Открытая хирургическая уретротомия и уретростомия	30
		Резекция уретры	40
		Уретректомию как отдельную процедуру	30
		Реконструкция уретры	40
		Трансуретральное иссечение больной ткани уретры	20
		Хирургическое расширение уретры	30
		Другие операции на уретре и периуретральной ткани	20
Другие операции мочевыводящих путей			
		Рассечение и иссечение забрюшинной ткани	40
		Рассечение и иссечение околопузырной ткани	30
		Сужение уретровезикального стыка	30
		Уретровезикальная операция	30
		Надлобковая (уретровезикальная) операция	30
		Позадилобковая и парауретральная операция	30
		Процедуры на искусственном сфинктере пузыря	20
		Другие операции мочевого тракта	20
Операции на коже и подкожной ткани			
Рассечение и иссечение кожи и подкожной ткани			
		Хирургическая обработка раны (санация раны) и удаление поврежденных тканей кожи и подкожно-жировой клетчатки	5

	<u>Хирургическое восстановление кожной и подкожной тканей</u>		
		Трансплантация свободного лоскута кожи, донор	10
		Трансплантация свободного лоскута кожи, реципиент	10
		Местная пластика лоскутов кожи и подкожной ткани	20
		Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, донор	20
		Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, реципиент	20
		Комбинированные пластические процедура на коже и подкожной ткани	20
		Пластическая операция на губах и уголках рта (после повреждения)	20
Операции на сердце			
	<u>Операции на сердечных клапанах и перегородках сердца</u>		
		Вальвулотомия	70
		Замена клапанов протезами	80
		Пластика клапанов сердца	70
		Реконструкция дефекта перегородки сердца	70
	<u>Операции на коронарных сосудах</u>		
		Дисоблитерация (эндартериоэктомия) коронарных артерий	70
		Постановка аортокоронарного шунта	90
		Постановка аортокоронарного шунт одновременно с другими операциями на сердце	90
		Другой вид замены кровеносных сосудов	70
	<u>Операция по поводу аритмии и другие операции на сердце и перикардии</u>		
		Перикардиотомия и кардиотомия	40
		Резекция перикарда и перикардиоэктомия	50
		Резекция пораженной ткани сердца	70
		Реконструкция перикарда и сердца	70
		Трансплантация сердца и легочного сердца	100
		Имплантация искусственного водителя ритма и дефибриллятора	50
		Удаление, замена и коррекция водителя ритма и дефибриллятора	50
		Другие операции на сердце и перикарде	20
		Высокочастотная или катетерная абляция	30
Челюстно-лицевые операции			
	<u>Операция по поводу перелома лицевых костей</u>		
		Репозиция простых переломов средней зоны лица	20
		Репозиция других сложных переломов средней зоны лица (многочисленные переломы)	40
		Репозиция перелома тела, ветви и альвеолярного отростка нижней челюсти	30
		Репозиция перелома глазницы	30
		Репозиция перелома стенки лобной пазухи	30
	<u>Другие операции по поводу лицевых травм</u>		
		Остеотомия лицевой кости	20
		Частичная и полная резекция нижней челюсти	30
		Частичная и полная резекция лицевой кости	40
		Артропластика сустава нижней челюсти	30
		Пластическая реконструкция верхней челюсти	30
		Пластическая реконструкция нижней челюсти	30
		Остеотомия для замены средней части лица	20
		Остеотомия для замены нижней стороны лица	20

		Реконструкция мягких тканей лица	20
Операции на легких и бронхах			
	<u>Иссечение и резекция легких и бронхов</u>		
		Иссечение и резекция пораженной ткани бронха	50
		Сегментарная резекция легкого	60
		Простая лобэктомия и билобэктомия легкого	60
		Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, односторонняя	70
		Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, двусторонняя	80
		Пневмонэктомия	50
		Другие виды иссечения легкого и бронха	30
		Реконструкция легких и бронхов	70
		Трансплантация легких	100
	<u>Операции на грудной стенке, плевре, средостении и диафрагме</u>		
		Резекция грудной стенки и плевры	30
		Резекция ткани средостения	40
		Плеврэктомия	30
		Плевродез	20
		Пластическая реконструкция грудной стенки	40
		Операции на диафрагме	50
Операции на системе гемопоза и системе лимфатических сосудов			
	<u>Операции на лимфоткани</u>		
		Резекция лимфатических узлов и лимфатических сосудов	10
		Местная лимфаденэктомия (удаление нескольких лимфоузлов из одной области) как самостоятельная процедура	20
		Радикальная шейная лимфаденэктомия (диссекция шеи)	30
		Радикальная лимфаденэктомия (удаление нескольких лимфоузлов более, чем из одной области) как отдельная процедура	40
		Операции на грудном протоке	30
	<u>Операции на селезенке и костном мозге</u>		
		Трансплантация костного мозга	100
		Спленэктомия	50
Операции на молочной железе			
	<u>Иссечение и резекция молочной железы</u>		
		Секторальная резекция молочной железы	20
		Мастэктомия без удаления подмышечных лимфатических узлов	30
		Мастэктомия с удалением подмышечных лимфатических узлов	40
		Расширенная мастэктомия (с резекцией большой и малой грудных мышц)	50
		Супрарадикальная мастэктомия (с резекцией грудных мышц и лимфоаденэктомией)	50
	<u>Другие операции на молочной железе</u>		
		Операции на соске	10
		Пластическая реконструкция молочной железы	40
Операции на мужских половых органах			
	<u>Операции на простате и семенных пузырьках</u>		
		Трансуретральная резекция тканей простаты (ТУР)	20
		Резекция простаты открытым хирургическим доступом	30
		Радикальная простатовезикулоэктомия	40

		Операции на семенных пузырьках	20
		Иссечение и рассечение перипростатических тканей	10
<u>Операции на мошонке и влагалищной оболочке яичка</u>			
		Операция по поводу водянки яичка	10
		Резекция тканей мошонки	20
		Пластическая реконструкция мошонки и влагалищной оболочки яичка	20
<u>Операции на яичках</u>			
		Резекция яичка	20
		Односторонняя орхидэктомия	20
		Двусторонняя орхидэктомия	30
		Хирургическая репозиция при абдоминальном яичке (низведение яичка)	40
		Реконструкция яичка	20
		Имплантация, замена и удаление тестикулярного протеза	20
<u>Операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке</u>			
		Хирургическое лечение гидроцеле семеного канатика	10
		Хирургическое лечение варикоцеле семеного канатика	20
		Резекция придатка яичка	10
		Удаление придатка яичка	10
		Реконструкция семенного канатика	20
		Реконструкция придатка яичка и семявыносящего протока	20
<u>Операции на половом члене</u>			
		Резекция пениса и крайней плоти	10
		Ампутация пениса	30
		Пластическая реконструкция пениса	30
		Другие операции на пенисе	10
Операции на ротовой полости и лице			
<u>Операции на языке</u>			
		Частичная резекция языка	40
		Субтотальная резекция языка	60
		Реконструкция языка	30
<u>Операции на слюнных железах и слюнном протоке</u>			
		Резекция слюнной железы и слюнного протока	20
<u>Другие операции на ротовой полости и лице</u>			
		Резекция твердого и мягкого неба	20
		Пластическая хирургия дна ротовой полости	30
		Палатопластика	30
<u>Операции на небных миндалинах и аденоидах</u>			
		Трансоральное рассечение и дренаж фарингеального абсцесса	20
		Тонзиллэктомия без аденоидэктомии	20
		Тонзиллэктомия с аденоидэктомией	30
		Резекция язычной миндалины	10
Операции на носу и назальных синусах			
<u>Операции на носу</u>			
		Хирургическое лечение носового кровотечения	10
		Резекция слизистой носа	10
		Резекция носа	30
		Подслизистая резекция и пластическая реконструкция перегородки носа	20
		Операции на носовых раковинах	10

		Репозиция перелома носовой кости	20
		Пластическая реконструкция наружного носа	20
		Пластическая реконструкция внутреннего и наружного носа (септоринопластика)	20
<u>Операции на назальных синусах</u>			
		Операция на верхнечелюстном синусе	20
		Операция на пазухе решетчатой кости	20
		Операция на лобном синусе	30
		Операция на нескольких назальных синусах	30
		Пластическая реконструкция назального синуса	30
Операции на нервной системе			
<u>Рассечение (трепанация) и иссечение костей черепа, головного мозга и мягких мозговых оболочках</u>			
		Краниотомия	30
		Резекция костей, образующих череп	30
		Рассечение головного мозга и мягких мозговых оболочек	40
		Стереотактические операции	70
		Резекция интракраниальной ткани	50
		Резекция черепных нервов и ганглиев в интракраниальной области	40
		Микроваскулярная декомпрессия внутричерепных нервов	50
<u>Другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках</u>			
		Краниопластика	20
		Реконструкция мягких мозговых оболочек	40
		Рассечение системы цереброспинальной жидкости	50
		Имплантирование шунта (система цереброспинальной жидкости)	50
		Ревизия и удаление отведений в системе цереброспинальной жидкости	50
		Резекция и окклюзия внутричерепных сосудов	60
		Реконструкция внутричерепных сосудов	60
		Установление шунта и транспозиция внутричерепных сосудов	90
		Функциональные процедуры и другие операции на костях черепа, головном мозге и/или мягких мозговых оболочках	30
<u>Операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале</u>			
		Доступ к краниоцервикальному синусу и шейному отделу позвоночника	30
		Доступ к грудному отделу позвоночника	30
		Доступ к поясничному отделу позвоночника, крестцу и копчику	30
		Рассечение позвоночного канала	40
		Рассечение спинного мозга и мозговых оболочек	40
		Резекция спинного мозга и мозговых оболочек	40
		Пластические операции на спинном мозге и оболочках спинного мозга	40
		Операции на внутриспинальных кровеносных сосудах	60
		Операции на системе цереброспинальной жидкости	50
<u>Операции на нервах и нервных ганглиях</u>			
		Иссечение и деструкция пораженной ткани нервов	20
		Иссечение нерва для трансплантации	20

		Симпатэктомия	20
		Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, первичный	20
		Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, первичный	20
		Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	30
		Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	30
		Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	40
		Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	40
<u>Другие операции на нервах и нервных ганглиях</u>			
		Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	30
		Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	30
		Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	40
		Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	40
		Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	50
		Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	50
		Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва	30
		Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва с транспозицией	50
Операции на ушах			
<u>Операции на наружном ухе и наружном слуховом канале</u>			
		Резекция наружного уха	20
		Формирование и восстановление наружного слухового канала	20
		Пластическая реконструкция частей наружного уха	20
		Пластическая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	30
<u>Микрохирургические операции на среднем ухе</u>			
		Стапедотомия	20
		Стапедэктомия	20
		Миринопластика (Тип I тимпанопластика)	20
		Тимпанопластика (закрытие перфорации барабанной перепонки) реконструкция слуховых косточек)	30
<u>Другие операции на среднем и внутреннем ухе</u>			
		Парацентез (миринготомия)	10
		Рассечение шиловидного отростка и среднего уха	20
		Мастоидэктомия	20
		Реконструкция среднего уха	30
		Фенестрация внутреннего уха	20
		Ревизия свища внутреннего уха	20
		Рассечение (открытие) и деструкция (удаление) внутреннего уха	20
Операции на желудочнокишечном тракте			
<u>Операции на пищеводе</u>			
		Рассечение пищевода	30
		Эзофагостомия как отдельная операция	40
		Частичная резекция пищевода	50
		Частичная резекция пищевода с восстановлением	60

		целостности	
		Эзофагоэктомия (полная резекция) без восстановления целостности	80
		Эзофагоэктомия (полная резекция) с восстановлением целостности	80
<u>Рассечение, иссечение и резекция желудка</u>			
		Гастротомия	20
		Гастростомия	30
		Операция на пилорусе	20
		Локальная резекция пораженной ткани желудка	30
		Атипичная частичная резекция желудка	40
		Частичная резекция желудка (2/3 резекция)	40
		Субтотальная частичная резекция желудка (4/5 резекция)	50
		(Полная) гастрэктомия	60
		(Полная) гастрэктомия с субтотальной резекцией пищевода	80
<u>Расширенная резекция желудка и другие операции на желудке</u>			
		Расширенная субтотальная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	40
		Расширенная субтотальная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	50
		Ваготомия	30
		Гастроэнтероанастомоз без резекции желудка	30
<u>Рассечение, иссечение и резекция и анастомоз тонкого и толстого кишечника</u>			
		Рассечение кишечника	20
		Резекция пораженной ткани тонкого кишечника	30
		Резекция пораженной ткани толстого кишечника	40
		(Полная) колэктомия и проктоколэктомия	70
		Обходной анастомоз кишечника	30
<u>Другие операции на тонком и толстом кишечнике</u>			
		Наложение энтеростомы, двойная полость, как отдельная процедура	50
		Наложение энтеростомы, конечная часть, как отдельная процедура	40
		Наложение энтеростомы (как защитная мера) по другой причине	40
		Ретроперемещение двойной энтеростомы	30
		Восстановление целостности кишечника для терминальной энтеростомы	40
		Интраабдоминальная манипуляция на кишечнике	20
<u>Операции на аппендиксе</u>			
		Аппендэктомия	30
<u>Операция на прямой кишке</u>			
		Рассечение прямой кишки	30
		Ректальная резекция с сохранением сфинктера	60
		Ректальная резекция без сохранения сфинктера	50
<u>Операции на анусе</u>			
		Рассечение пораженной ткани перианальной области	10
		Хирургическое лечение анальной фистулы	10
		Резекция ткани анального канала	30
		Хирургическое лечение геморроя	20
		Разделение анального сфинктера (сфинктеротомия)	10
		Первичная пластическая реконструкция анальной агрезии	20
		Реконструкция ануса и аппарата сфинктера	20

	<u>Операции на печени</u>	
	Рассечение печени	40
	Атипичная резекция пораженной ткани печени	60
	Анатомическая (типичная) резекция печени	60
	Гепатэктомия (для трансплантации)	40
	Трансплантация печени	100
	Реконструкция печени	60
	Имплантация, замена и удаление постоянного катетера в печеночной артерии и портальной вене (для химиотерапии)	40
	<u>Операции на желчном пузыре и желчных протоках</u>	
	Холецистотомия и холецистостомия	30
	Холецистэктомия	30
	Печеночно-кишечный анастомоз (печеночный проток, общий желчный проток и паренхима печени)	40
	Операции на желчных протоках	30
	Иссечение пораженной ткани желчных протоков	50
	Операции на сфинктере Одди и большом дуоденальном сосочке	40
	<u>Операции на поджелудочной железе</u>	
	Рассечение	30
	Резекция поджелудочной железы	60
	Марсупиализация кисты поджелудочной железы	40
	Внутренний дренаж поджелудочной железы	40
	(Полная) панкреатэктомия	80
	Анастомоз протока поджелудочной железы	50
	Трансплантация поджелудочной железы	90
	<u>Герниопластика абдоминальных грыж</u>	
	Герниопластика паховой грыжи	30
	Герниопластика бедренной грыжи	30
	Герниопластика пупочной грыжи	30
	Герниопластика вентральной грыжи	40
	Герниопластика диафрагмальной грыжи	40
	<u>Другие операции абдоминальной области</u>	
	Лапаротомия и вскрытие ретроперитонеального пространства	20
	Резекция пораженной ткани абдоминальной стенки	30
	Резекция пораженной перитонеальной ткани	30
	Восстановление абдоминальной стенки и перитонеума	30
Операции на женских половых органах		
	<u>Операции на яичнике</u>	
	Резекция яичника	20
	Овариэктомия	20
	Удаление придатков матки	20
	Пластическая реконструкция яичника	20
	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе без помощи микрохирургического способа	20
	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе с помощью микрохирургического способа	20
	<u>Операции на фаллопиевой трубе</u>	
	Сальпинготомия	20
	Сальпингэктомия (полная)	20
	Резекция пораженной ткани фаллопиевой трубы	20

		Пластическая реконструкция фаллопиевой трубы	20
		Инсуффляция в фаллопиевы трубы	10
	<u>Операции на шейке матки</u>		
		Расширение канала шейки матки	10
		Конизация шейки матки	10
		Другие виды иссечения и деструкции большой ткани шейки матки	20
		Ампутация шейки матки	20
	<u>Рассечение, иссечение матки и удаление матки</u>		
		Рассечение матки (метратомия)	10
		Резекция пораженной ткани матки	20
		Субтотальная гистерэктомия	30
		Удаление культи шейки матки	30
		Радикальная гистерэктомия	30
		Радикальное удаление культи шейки матки	20
		Экзентерация (извлечение органов малого таза)	30
	<u>Другие операции на матке и операции на параметрии</u>		
		Терапевтическое выскабливание	10
		Иссечение пораженной ткани параметрия	20
		Пластическая реконструкция параметрия (с позиционной коррекцией матки)	30
		Денервация окологейной клетчатки матки	20
		Реконструкция матки	30
	<u>Операции на вагине и дугласовом пространстве</u>		
		Кульдотомия	10
		Рассечение вагины	10
		Резекция вагины и дугласова пространства	10
		Окклюзия и (не)-полное удаление вагины	60
		Вагинальная кольпорафия и пластическая операция на тазовом дне	30
		Конструкция и реконструкция вагины	30
		Пластическая реконструкция малого таза и дугласового пространства	30
	<u>Операции на вульве</u>		
		Резекция вульвы	10
		Операции на бартолиновой железе (киста)	10
		Операции на клиторе	20
		Радикальная вульвоэктомия	50
		Конструкция и реконструкция вульвы и промежности	60
Травматологическая хирургия и ортопедия			
	<u>Другие операции на кости</u>		
		Удаление поверхностно расположенных костных отломков	10
		Остеотомия (коррективная остеотомия)	30
		Резекция затронутой костной ткани	50
		Транспозиция и трансплантация костей, вкл.эксплантацию трансплантата	70
		Имплантация аллопластического заменителя кости	40
		Операции по поводу вальгусной деформации первого пальца стопы	20
	<u>Редукция перелома и вывиха</u>		
		Закрытая редукция перелома, вывиха или эпифизеолиза с чрескожной фиксацией спицей	10
		Открытая редукция простого перелома в районе	30

	диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и отрытая репозиция вывихнутого сустава	
	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	40
	Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и отрытая репозиция вывихнутого сустава	40
	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	60
	Открытая редукция простого перелома малых костей и суставов с остеосинтезом* и открытой репозицией вывиха	40
	Открытая редукция множественного перелома малых костей и суставов с остеосинтезом*	60
	Открытая редукция перелома таранной кости и пяточной кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	40
	Открытая редукция перелома тазового края и тазового пояса с остеосинтезом*	50
	Открытая редукция перелома вертлужной впадины и головки бедра с остеосинтезом* и открытой репозицией вывихнутого бедра	60
<u>Открытые хирургические операции на суставах</u>		
	Открытая хирургическая ревизия сустава	30
	Открытая хирургическая операция на суставных хрящах и мышцах	30
	Открытая хирургическая пластика связок коленного сустава	50
	Открытая хирургическая операция и пластика на коленной чашечке	40
	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на сумочных связках плечевого сустава	50
	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на капсулярных связках талокарпального сустава	50
	Артродез плеча, бедра, колена	50
<u>Артроскопические операции на суставах</u>		
	Артроскопическая ревизия сустава	20
	Артроскопическая операция на синовиальной оболочке	20
	Артроскопическая операция на суставных хрящах и мениске	40
	Артроскопическая рефиксация и пластика на сумочных связках коленного/плечевого аппарата	50
<u>Замена суставов и костей эндопротезом</u>		
	Имплантация эндопротеза на бедренном суставе	70
	Имплантация эндопротеза в коленный сустав	70
	Имплантация эндопротеза в плечевой и локтевой суставы	70
	Имплантация эндопротеза в талокарпальный сустав, лодыжку и запястье	70
<u>Операции на позвоночнике</u>		
	Иссечение/удаление затронутой кости и ткани сустава позвоночника	50
	Удаление затронутой ткани межпозвоночного диска	50
	Закрытая репозиция позвоночника с внешней фиксацией	50
	Отрытая репозиция позвоночника с остеосинтезом*	70

		Спондилодез	70
		Протезирование тела позвонка и комплексная реконструкция позвоночника (напр., кифоз или сколиоз)	50
Операции на кистях рук			
		Операции на сухожилиях/связках кистей (напр., кистевой туннельный синдром)	30
		Операции на фасциях кисти и пальцев	30
		Операции на мышцах кисти рук	20
		Синовиальная эктомия суставов кистей	30
		Артродез суставов кистей	20
		Артропластика кистей рук	40
Операции на мускулах, сухожилиях, фасциях и синовиальной сумке			
		Иссечение/удаление мускула, сухожилия, фасции	20
		Реконструкция мускулов, сухожилий и фасций	30
		Пластическая реконструкция местными лоскутами на мышцах и фасциях	30
		Эксплантация и трансплантация с микрокапиллярным анастомозом	50
Реплантация, вычленение, ампутация конечностей			
		Реплантация верхней конечности	70
		Реплантация нижней конечности	70
		Ампутация и вычленение верхней конечности	40
		Ампутация и вычленение кисти руки/пальца	40
		Ампутация и вычленение нижней конечности	50
		Ампутация и вычленение стопы/пальца ноги	40
		Ревизия культи ампутированного органа	20
		Гемипельвэктомия и дезартикуляция плечевого сустава с лопаткой	70
*вкл. удаление материалов остеосинтеза			

Приложение 2.8
к Общим правилам добровольного страхования физических лиц
от несчастных случаев и болезней № 4

Таблица страховых выплат №2 при получении травматических повреждений (в процентах от страховой суммы)

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травматологического пункта или травматологического отделения поликлиники или больницы, содержащей четкое указание на дату и характер травмы. Все переломы, разрывы сочленений и вывихи должны быть подтверждены документально рентгеновскими снимками с описанием этих снимков рентгенологом. Выплата по пункту, где перечислено несколько травм, производится по любому из перечисленных повреждений. При наличии нескольких повреждений, обозначенных в одном пункте, выплата производится отдельно по каждому повреждению.

При травмах, не указанных в настоящей таблице и потребовавших лечения сроком 10 и более дней, выплачивается 1% от страховой суммы; потребовавших лечения сроком 20 и более дней выплачивается 2% от страховой суммы. Выплата по данным рискам осуществляется только при наличии подтверждающего травму листка нетрудоспособности и справки медицинского учреждения.

№	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ ИЛИ ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ	%
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа	
1.1	Перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5

1.2	Перелом свода	15
1.3	Перелом основания	20
1.4	Перелом свода и основания В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%	25
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	Субарахноидальное	10
2.2	Эпидуральная гематома	20
2.3	Субдуральная гематома Выплата по п. 2 производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более, и подтверждения диагноза данными томографии .	25
3	Повреждение головного мозга	
3.1	Сотрясение головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 7 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований, заключения невропатолога.	3
3.2	Ушиб головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований, заключения невропатолога.	5
3.3	Не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	Размножение вещества головного мозга	50
	Примечания: 3. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 4. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста	
4.1	Ушиб, при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более, подтвержденный данными инструментальных исследований	10
4.2	Частичный разрыв	50
4.3	Полный разрыв	100
4.4	Сдавление, гематомия, полиомиелит	30
	Примечания: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.	
5	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов.	
5.1	Разрыв сплетения	50
5.2	Травматический плексит Решение о выплате по пп. 5.2 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой невропатолога этого учреждения.	10
5.3	Разрыв нервов:	
5.4	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
5.5	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
5.6	на уровне предплечья, голени	20
5.7	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава Выплата по п. 5 осуществляется при наличии заключения невропатолога.	40

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

6.	Паралич аккомодации одного глаза	10
7.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
8.	Сужение поля зрения одного глаза:	
8.1	Концентрическое	5
8.2	Неконцентрическое	10
9.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
10.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
11.	Ожог II – III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения. (Поверхностные инородные тела на	5

	оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	
12.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по пунктам 6, 7, 8, 9, 10, 11, то решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	50
13.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
14.	Перелом орбиты	5

ОРГАНЫ СЛУХА

15	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
15. 1	Рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины от 1/3 до 1/2	5
15. 2	Полное отсутствие ушной раковины	10
16	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
16. 1	Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
16. 2	Полная глухота (разговорная речь – 0) Решение о выплате по п.п. 15 и 16 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Если предусмотрены выплаты по п. 15, пункт 16 не применяется. Если предусмотрены выплаты по п. 16, пункт 17 не применяется.	25
17.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха. (При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится). Выплата осуществляется при наличии заключения оториноларинголога.	2

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

18	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	
18. 1	без смещения	5
18. 2	со смещением	7
19	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
19. 1	с одной стороны	5
19. 2	с двух сторон	10
20	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
20. 1	Легочную недостаточность Решение о выплате по пп. 20.1 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
20. 2	удаление части, доли легкого	35
20. 3	удаление легкого Если предусмотрены выплаты по подпунктам 20.2, 20.3, подпункт 20.1 не применяется.	50
21.	Перелом грудины	6
22	Переломы ребер:	
22. 1	Одного ребра	2
22. 2	Каждого следующего ребра (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по п. 22)	2
23	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
23. 1	При отсутствии повреждения органов грудной полости	7
23. 2	При повреждении органов грудной полости (кроме легкого)	15
24.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей. Выплата по п. 24 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	5

	Примечания: 4. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные п. 20, страховая выплата по этому пункту осуществляется дополнительно к п.-п. 21, 22. 5. 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 выплаты. 6. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	
--	--	--

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

25.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов	20
26.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
27	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
27.1	Плеча, бедра	5
27.2	Предплечья, голени	5
28.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. Если предусмотрены выплаты по п.-п. 26, 28, пункты 25, 27 не применяются.	20
	Примечания: 3. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные 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. 4. Выплата по п.-п. 25, 26, 27, 28 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

29	Переломы, вывихи челюстей:	
29.1	Верхней челюсти, скуловых костей	5
29.2	Нижней челюсти, первичный вывих нижней челюсти Выплата по пп. 29.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха нижней челюсти.	7
29.3	Перелом двух или более костей, или двойной перелом одной кости	10
30	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
30.1	Частичная потеря челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	30
	Примечания: 4. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 5. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
31	Повреждение языка, полости рта, глотки (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов К грубым рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей слизистой оболочки, втянутые или выступающие над ее поверхностью, приводящие к стягиванию, рубцовой деформации ткани. Решение о выплате по п. 31 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения.	3
32	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
32.1	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	10
32.2	на уровне средней трети и более	20

33	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
33.1	Сужению пищевода	20
33.2	Непроходимости пищевода (только при наличии гастротомы).	50
	Примечания: Решение о выплате по п. 33 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения, данными инструментальных исследований (эзофагогастроскопии, рентгеновского исследования).	
34	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
34.1	Рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, спаечную болезнь, как прямое следствие травмы, или операции, проведенной непосредственно в связи с травмой.	20
34.2	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах 34.1 – 34.2, решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения и данными инструментальных исследований (рентгеновского исследования, компьютерной томографии, лапароскопии, лапаротомии).	40
35.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по п. 35 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Послеоперационные грыжи, а также грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей, - не дают оснований для выплат.	5
36	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
36.1	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по пп. 36.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии печени).	3
36.2	печеночную недостаточность	10
37	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
37.1	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
37.2	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
37.3	Удаление части печени	20
37.4	Удаление части печени и желчного пузыря	30
38	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
38.1	Подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по пп. 38.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии селезенки).	3
38.2	Удаление селезенки	20
39	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
39.1	Резекцию 1/3 желудка	15
39.2	Резекцию 2/3 желудка	25
39.3	Гастрэктомия	45
39.4	Частичная резекция тонкой кишки, до одного отдела толстой кишки	15
39.5	Субтотальная резекция тонкой кишки, до двух отделов толстой кишки	25
39.6	Субтотальная резекция кишечника	45
39.7	Резекция хвоста поджелудочной железы	15
39.	Резекция 2/3 поджелудочной железы	30

8		
40	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
40.1	Лапароскопия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароцентезом)	5
40.2	Лапаротомия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) Выплаты, предусмотренные в пунктах 37 – 40, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции явились прямым следствием несчастного случая и осуществлялись непосредственно после страхового события Если предусматривается выплата по пунктам 37 – 39, пункт 40 не применяется	10

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

41	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
41.1	Ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства. Выплата по пп. 41.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии почек) и заключения уролога.	3
41.2	Удаление части почки, резекция почки	20
41.3	Удаление почки	35
42	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
42.1	Острую почечную недостаточность	10
42.2	Повреждение мочевого пузыря, потребовавшее оперативного лечения	10
42.3	Повреждение мочеточника (мочеточников), мочеиспускательного канала, потребовавшее оперативного лечения	20
42.4	Полный стеноз мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Решение о выплате по пп. 42.4 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения. Выплата по пп. 42.2 – 42.4 осуществляется только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из пунктов п. 42, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.	30
43	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
43.1	Потере одной маточной трубы	10
43.2	Потере двух яичников, двух маточных труб	20
43.3	Потере матки с трубами или без	25
44	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
44.1	Потере яичка	15
44.2	Потере 2-х яичек, части полового члена	20
44.3	Потере полового члена	25

МЯГКИЕ ТКАНИ

45	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
45.1	Образованию рубцов с площадью от 5 до 10 кв. см	3
45.2	Образованию рубцов с площадью от 11 до 20 кв. см	10
45.3	Образованию рубцов с площадью от 21 до 30 кв. см	30
45.4	Образованию рубцов с площадью от 31 до 40 кв. см	40
45.5	Сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 41 кв. см. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Решение о выплате по п. 45 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	55
46	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:	
46.	от 1% до 4% поверхности тела	5

1		
46. 2	от 5% до 6% поверхности тела	20
46. 3	от 7 % до 8% поверхности тела	25
46. 4	от 9% до 10% поверхности тела	30
46. 5	11% и более. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), п. 46 не применяется. Решение о выплате по п. 46 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	35
47	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей II степени площадью:	
47. 1	от 1% до 4% поверхности тела	2
47. 2	от 5% до 10% поверхности тела	5
47. 3	от 11% и более поверхности тела Решение о выплате по п. 47 принимается в том случае, если диагноз и площадь ожога установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 2 недель со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Общая сумма выплат по п.-п. 45, 46, 47 не может превышать 40%	10
48.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

ПОЗВОНОЧНИК

49	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	
49. 1	Одного	6
49. 2	Двух-трех	10
49. 2	четырёх и более Решение о выплате по п. 49 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Состояние, определяемое как подвывих позвонка, не подлежит оплате.	15
50	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, при условии стационарного лечения 14 и более дней (за исключением копчика) В случае рецидива подвывиха позвонка, приведшего к разрыву межпозвоночных связок, страховое покрытие не выплачивается	5
51	Перелом поперечных или остистых отростков	
51. 1	Одного-двух	5
51. 2	трех или более Если предусмотрены выплаты по п. 49, пункт 51 не применяется	10
52	Перелом крестца	6
53	Повреждение копчика	
53. 1	Вывих, перелом копчиковых позвонков Состояние, определяемое как подвывих позвонка, не подлежит оплате. При одновременном переломе крестца и копчика выплачивается 12% от страховой суммы	5
53. 2	Удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА

54	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
54. 1	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	4
54. 2	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	8

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

55	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
-----------	---	--

55.1	Перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных фрагментов, включая бугорок	4
55.2	Первичный вывих плеча Выплата по пп. 55.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха плеча	7
55.3	Перелом двух костей, перелом лопатки	10
55.4	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15
56	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
56.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
56.2	“Болтающемуся” плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Решение о выплате по п. 56 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по п. 55, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 56, выплата должна быть сделана по одному из пунктов п. 56, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 55.	40

ПЛЕЧО

57	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов)	
57.1	Без смещения	10
57.2	Со смещением	15
58	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	60
59	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	65

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

60	Повреждение области локтевого сустава	
60.1	Перелом одной кости без смещения отломков	4
60.2	Перелом одной кости со смещением отломков. Перелом двух костей без смещения отломков	8
60.3	Перелом двух костей со смещением отломков	15
61	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
61.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
61.2	“Болтающемуся” локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Решение о выплате по п. 61 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы локтевого сустава по п. 60, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 61, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов пункта 61, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 60.	40

ПРЕДПЛЕЧЬЕ

62	Перелом костей предплечья	
62.1	Одной кости	10
62.2	Двух костей	15
63	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне Если были установлены патологические изменения, оговоренные в пунктах 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы – 70%, выше локтя – 65%, ниже локтя – 60%	60

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

64	Повреждение области лучезапястного сустава	
64.1	Перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), перелом лучевой кости в типичном месте	4
64.	Перелом двух костей предплечья	8

2		
65	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 65 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы лучезапястного сустава по п. 64, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 65, выплата должна быть сделана, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 64.	20

КОСТИ КИСТИ

66	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
66.1	Перелом одной кости (за исключением ладьевидной кости)	2
66.2	Двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
66.3	Несросшиеся переломы одной или двух костей Решение о выплате по пп. 66.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
67	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в пунктах 65, 66, 67, общая сумма выплат не должна превосходить 50% на одну кисть.	50

ПАЛЬЦЫ РУКИ/БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ

68	Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы	2
69	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по пп. 69 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	5
70	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
70.1	Ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
70.2	Основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
70.3	Пястной кости	15

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

71	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий пальца	1
72	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 72 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	2
73	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
73.1	Пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
73.2	Пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
73.3	Пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
73.4	Пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	10
73.5	Всех пальцев одной кисти Гнойные воспаления пальцев рук не дают оснований для дополнительной выплаты	50

ТАЗ

74	Перелом костей таза:	
74.1	Перелом крыла	5
74.2	Перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10

74. 3	Перелом двух и более костей	15
75	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
75. 1	Одного-двух	10
75. 2	Более двух	15

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

76	Повреждение тазобедренного сустава:	
76. 1	Вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
76. 2	Изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
76. 3	Перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
77	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
77. 1	Отсутствие подвижности (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	20
77. 2	“Болтающийся” сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины). Решение о выплате по п. 77 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы тазобедренного сустава по п. 76, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 77, выплата должна быть сделана по одному из пунктов п. 77, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 76.	50

БЕДРО

78	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
78. 1	Без смещения отломков	15
78. 2	Со смещением отломков	20
79.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
80.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
80. 1	Одной конечности	60
80. 2	Единственной конечности Если установлены патологические изменения, оговоренные в пунктах 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, общая сумма выплат на одну ногу не должна превышать 70% - выше средней части бедра, 60% ниже средней части бедра	100

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

81	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
81. 1	Повреждение мениска (или менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости Выплата в части повреждения мениска (менисков) и разрыва связок производится только при условии подтверждения диагноза данными томографии. Выплата по пп. 85.1 производится по любому из перечисленных повреждений, а также при наличии нескольких повреждений, не суммируясь, однократно в период действия договора. При повторных повреждениях мениска (менисков), разрывах связок и произошедших в период страхования выплата не осуществляется.	5
81. 2	перелом межмышечковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	7
81. 3	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	10
81. 4	Перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	15
82	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
82. 1	Отсутствие подвижности в колене (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
82. 2	“Болтающийся” коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей). Решение о выплате по п. 82 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-	40

	профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы коленного сустава по п. 81, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 82, выплата должна быть сделана по одному из пунктов п. 82, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 81.	
--	--	--

ГОЛЕНЬ

83	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
83.1	Малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	7
83.2	Большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	10
83.3	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
84.1	Экзартикуляцию в коленном суставе. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы голени по п. 83, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по пп. 84.1, выплата должна быть сделана по пп. 84,1, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 83.	40
84.2	Ампутацию голени на любом уровне Если установлены патологические изменения по пунктам 81, 82, 83, 84, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу ниже колена – 50%, до середины нижней части ноги – 45%	45

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

85	Повреждение области голеностопного сустава	
85.1	Перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
85.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
85.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
86	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой	
86.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	25
86.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе.	30
86.3	“Болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Решение о выплате по п. 86 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы голеностопного сустава по п. 85, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 86, выплата должна быть сделана по одному из пунктов п. 86, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 85.	35
87.	Разрыв ахиллова сухожилия	2

СТОПА

88	Повреждение стопы	
88.1	Перелом одной, двух костей	2
88.2	Перелом трех и более костей, пяточной кости	7
89	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
89.1	Плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
89.2	Всех плюсневых костей	20
89.3	Предплюсны	25
89.4	Таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы) Если установлены патологические изменения, предусмотренные пунктами 85, 86, 87, 88, 89, то общая сумма выплат не должна превышать 40% на одну ступню	35

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

90	Переломы фаланг (фаланги), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
90.1	Перелом одной фаланги, нескольких фаланг одного- двух пальцев	1
90.2	Перелом одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
91	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:	
91.1	На уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
91.2	На уровне основной фаланги (потеря пальца)	5

Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев

91.3	Двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
91.4	Одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2

* * *

92.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики Решение о выплате по п. 92 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения п. 92.	5
93.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	7
94.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электрошоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении: 4. 6 - 10 дней 5. 11 - 20 дней 6. свыше 20 дней	5 10 15
	Примечание: Если в справке ф. № 195 указано, что события, перечисленные в п. 94, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям, при этом п. 94 не применяется.	