

Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания «ЭРГО Жизнь»

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор

/А. Май/
«21» января 2014 г.



**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 5
(в новой редакции от 21 января 2014 года)**

Определения

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

Приложения:

Приложение 1. Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний.

Приложение 2.1 Таблица страховых выплат при травматических повреждениях.

Приложение 2.2 Таблица страховых выплат при получении тяжких 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.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Страхователь – юридическое лицо любой формы собственности, заключившее Договор страхования названных в договоре физических лиц от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – *Застрахованных Лиц*).

Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические лица, при условии, что они обладают имущественным интересом на территории Российской Федерации, 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

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных для получения страховых выплат по Договору страхования.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица и произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя.

Травматическое повреждение

Внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного Лица, предусмотренное Таблицами страховых выплат, произошедшее в период действия Договора страхования вследствие несчастного случая или врачебных манипуляций.

Болезнь

Диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

Временная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Смерть

Прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, поддерживающих его жизнедеятельность.

Хирургическое вмешательство

Хирургическая операция или другие хирургические манипуляции на организме Застрахованного Лица, необходимые для излечения телесных повреждений или болезни, диагностированных впервые в период действия Договора страхования либо явившихся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания Застрахованного лица.

Госпитализация

Лечение Застрахованного Лица при условии круглосуточного нахождения в стационаре, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем или болезнью

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности устанавливается на основании акта медико-социальной экспертизы на территории Российской Федерации, характеризует степень инвалидности Застрахованного Лица и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Постоянная полная утрата трудоспособности

Нарушение здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями или последствиями несчастных случаев, приводящее к полной неспособности к трудовой деятельности в течение 12 месяцев и более.

Постоянная частичная утрата трудоспособности

Телесные повреждения организма, описанные в соответствующей таблице выплат, прилагаемой к настоящим Правилам, которые официально установлены и признаны постоянными.

Перелом

Травматическое нарушение целостности кости (-тей), полученное в результате несчастного случая.

Врач

Практикующий специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся Застрахованным Лицом/родственником Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателем/родственником Выгодоприобретателя.

Занятие спортом на профессиональном уровне

Систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие тренировки и участие в спортивных соревнованиях.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и/или по всем страховым событиями вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховой тариф

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

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.

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи страховой премии.

Страховая выплата

Денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица по закону при наступлении страхового случая и/или случаев, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

Срок страхования

Период времени, в течение которого на Застрахованное Лицо распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется на страховые случаи,

возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным Лицом в течение срока страхования, и болезней, диагностированных впервые в течение срока страхования либо явившихся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания Застрахованного Лица в течение срока страхования.

Период ожидания

Период времени, в течение которого страховое покрытие не распространяется на страховые события, происходящие с Застрахованным Лицом. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

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, воздействия 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.

Ассистанс

Компания, оказывающая услуги Страховщику по подбору для Застрахованных им по Договорам страхования/Полисам лиц оптимальных методов лечения травм/заболеваний, предусмотренных в соответствии с п. 10.11. Правил

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. **Перед заключением договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию в целях идентификации Страхователя:**

- индивидуальный номер налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; основной государственный регистрационный номер; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты.
- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;
- Учредительные документы;
- Положения о представительстве/филиале/ подразделении.
- Копии квитанций/ платежных поручений об оплате страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере;

1.2. По Договору страхования подлежат страхованию жизнь и здоровье указанных в договоре (в приложении к договору) физических лиц, именуемых в дальнейшем *Застрахованными Лицами*.

1.3. 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 наследникам Застрахованного Лица по закону, а по другим рискам Выгодоприобретателем является само Застрахованное Лицо.

1.4. 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.

1.5. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя (Застрахованного Лица, Выгодоприобретателя) и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые дополнения, исключения, уточнения к Договору, не запрещенные действующим законодательством, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора, закрепив это в тексте Договора страхования.

1.6. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного Лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными Лицами следующие лица:

2.1.1. являющиеся инвалидами I или II группы, относящиеся к категории «ребенок-инвалид», а также лица, страдающие нервно-психическими заболеваниями;

2.1.2. употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом;

2.1.3. находящиеся в местах лишения свободы.

Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой Договор страхования считается недействительными в отношении таких лиц с момента заключения. При этом уплаченные по Договору страхования взносы за страхование таких лиц подлежат возврату за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.2.1. *Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая* в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее - “смерть Застрахованного Лица”);

3.2.2. *Смерть Застрахованного Лица в результате болезни* в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее - “смерть Застрахованного Лица”);

3.2.3. *Травматические повреждения Застрахованного Лица:*

а) предусмотренные Таблицей страховых выплат (Приложение №2.1 к настоящим Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “травматические повреждения Застрахованного Лица”);

б) предусмотренные Таблицей страховых выплат (Приложение №2.1 к настоящим Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из

страхового покрытия” (далее - “травматические повреждения Застрахованного Лица”), произошедшие в результате несчастного случая на производстве.

3.2.4. *Временная утрата трудоспособности* Застрахованным Лицом:

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “временная нетрудоспособность Застрахованного Лица”);

б) в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “временная нетрудоспособность Застрахованного Лица”);

3.2.5. *Установление инвалидности Застрахованному Лицу* в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “инвалидность Застрахованного Лица”):

Для лиц, не достигших 18 лет установление инвалидности в категории ребенок инвалид сроком на 1 год, на 2 года, до 18 лет.

3.2.6. *Установление инвалидности Застрахованному Лицу* в результате болезни (далее - “инвалидность Застрахованного Лица”):

а) инвалидность I группы, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”;

б) инвалидность I, II группы, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”;

в) инвалидность I, II, III группы, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”;

Для лиц, не достигших 18 лет установление инвалидности в категории ребенок инвалид сроком на 1 год, на 2 года, до 18 лет.

3.2.7. *Госпитализация Застрахованного Лица:*

а) в результате несчастного случая за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “госпитализация Застрахованного Лица”)

б) в результате болезни за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “госпитализация Застрахованного Лица”)

3.2.8. *Хирургические вмешательства* в организм Застрахованного лица в связи:

а) с произошедшим с ним несчастным случаем, предусмотренные Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение №2.7 к Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “хирургические вмешательства”). При этом несчастный случай, потребовавший хирургического вмешательства, должен произойти в период действия Договора страхования. Страховщик вправе установить в Договоре страхования период ожидания, в течение которого страховое покрытие в отношении указанного события не действует, продолжительностью не более 180 дней;

б) с болезнью, предусмотренные Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение №2.7 к Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “хирургические вмешательства”). При этом болезнь, потребовавшая хирургического вмешательства, должна быть диагностирована впервые в период действия Договора страхования либо являться следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания Застрахованного Лица в течение срока страхования. Страховщик вправе установить в Договоре страхования период ожидания, в течение которого страховое покрытие в отношении указанного события не действует, продолжительностью не более 180 дней;

3.2.9. Наступление *критического заболевания Застрахованного Лица*, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний (Приложение №1 к Правилам), впервые диагностированного врачом в период действия договора и не являющегося следствием причин, указанных в п. 2.1 Приложения №1 к Правилам и предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее – «критические заболевания»). Специальные условия страхования по данному страховому событию приведены в Приложении №1 к настоящим Правилам;

3.2.10. *Тяжкие телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая*, предусмотренные Таблицей страховых выплат (Приложение №2.2 к Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “телесные повреждения”);

3.2.11. *Постоянная полная утрата трудоспособности* Застрахованным Лицом:

а) произошедшая в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”, и подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам;

б) произошедшая в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”, и подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам;

в) произошедшая в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”, 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;

г) произошедшая в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”, 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.

Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованного Лица признается страховым случаем, если:

- нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования либо болезни, диагностированной впервые в период действия Договора страхования либо вследствие внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания Застрахованного Лица в период действия Договора страхования.

- продолжается не менее двенадцати месяцев подряд после ее наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что нарушение здоровья Застрахованного Лица, вызвавшего такую нетрудоспособность, будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного Лица.

3.2.12. *Постоянная частичная утрата трудоспособности* Застрахованным Лицом:

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”;

б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”;

3.2.13. *Переломы*, предусмотренные Таблицей страховых выплат (Приложение №2.3 к Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “переломы”);

3.2.14. *Ожоги*, предусмотренные Таблицей страховых выплат (Приложение №2.4 к Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “ожоги”);

3.2.15. *Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая – аварии авианеотвозчика*, произошедшей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее - “смерть Застрахованного Лица”);

3.2.16. *Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая – дорожно-транспортного происшествия*, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее - “смерть Застрахованного Лица”);

3.2.17. *Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая – дорожно-транспортного происшествия*, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее - “Инвалидность Застрахованного Лица”);

3.2.18. *Организация оказания и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных травматическими повреждениями*

Организация оказания и оплата застрахованному лицу медицинских услуг при условии получения застрахованным лицом в период действия Договора страхования /Полиса в результате одновременно произошедшего страхового события травматических повреждений, предусмотренных Таблицей страховых выплат (Приложение № 2.1 к Правилам), общий размер возмещения по которым составил не менее 30% от страховой суммы по риску травматических повреждений.

Полный перечень услуг, организацию и оплату которых осуществляет Страховщик для Застрахованного лица согласуется Страхователем и Страховщиком в тексте Договора страхования/Полиса;

3.2.19. *Организация оказания и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных критическим заболеванием*

Организация оказания и оплата застрахованному лицу медицинских услуг при условии постановки диагноза критического заболевания застрахованному лицу в период действия Договора страхования /Полиса из числа заболеваний, предусмотренных в Приложении №1 к Правилам Дополнительная программа страхования на случай критических заболеваний.

Полный перечень услуг, организацию и оплату которых осуществляет Страховщик для Застрахованного лица согласуется Страхователем и Страховщиком в тексте Договора страхования/Полиса;

3.3. События, предусмотренные п. 3.2, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, бюро медико-социальной экспертизы, судом и другими).

3.4. События, предусмотренные в п.п. 3.2.1, 3.2.5, 3.2.11, 3.2.12, 3.2.15, 3.2.16, 3.2.17 и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

3.5. События, предусмотренные в п.п. 3.2.6, 3.2.18, 3.2.19 и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, диагностированной в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 4 (четырёх) месяцев с даты причинения вреда здоровью Застрахованного этой болезнью.

3.6. По желанию Страхователя, согласованному со Страховщиком, Договор страхования может быть заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности

Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в п. 3.2. настоящих Правил последствий несчастного случая, произошедшего:

- только в период выполнения Застрахованным Лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно;
- только в период выполнения Застрахованным Лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы и обратно на транспорте предприятия, а также на транспорте сторонней организации;
- в период нерабочего времени Застрахованного Лица;
- в любой временной период суток (24 часа в сутки);
- во время участия Застрахованного Лица в мероприятиях, определенных Договором страхования;
- в период пребывания Застрахованного Лица в определенном Договором страхования месте и (или) выполнения Застрахованным Лицом определенных Договором страхования действий;
- во время путешествий вне зависимости от территории и цели поездки;
- только во время нахождения в общественном транспорте;
- только во время нахождения в автомобиле;
- только во время перелета;
- в иные временные периоды, определенные Договором страхования в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

3.7. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского освидетельствования потенциальных Застрахованных Лиц. Однако 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, потребовать предоставления следующих документов:

- должностные инструкции Застрахованного лица;
- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного лица;
- финансовая анкета;
- декларация о доходах Застрахованного лица, 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;
- результаты 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.

По результатам рассмотрения представленных документов Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение скидок (надбавок, в виде поправочных коэффициентов), либо расширения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Медицинское освидетельствование проводится, как правило, за счет Страхователя (Застрахованного Лица). Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страховщиком расходов по проведению медицинского освидетельствования Застрахованных Лиц в определенной части или в полном объеме.

В зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования или медицинского анкетирования Застрахованное Лицо может быть отнесено к соответствующей группе риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика.

При определении группы риска учитываются различные факторы риска: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (занятия спортом, вредные привычки, стрессы, нервные перегрузки, малоподвижный образ жизни).

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.

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.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. События, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- воздействия ядерного взрыва;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если Застрахованное Лицо выступало активным участником данных событий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если Застрахованное Лицо выступало активным участником данных событий.

Активность участия определяется на основании документов компетентных органов по указанным событиям.

4.2. События, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, также не признаются страховыми случаями, если наступление данных событий:

4.2.1. намеренно спровоцировано Застрахованным Лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем,

4.2.2. произошло в результате попытки самоубийства Застрахованного лица, и Договор страхования в отношении данного Застрахованного лица к моменту наступления страхового случая действовал менее двух лет,

4.2.3. произошло во время нахождения Застрахованного Лица в составе вооруженных сил любого государства,

4.2.4. вызвано участием Застрахованного Лица в совершении уголовного преступления, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;

4.2.5. произошло в результате управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

4.3. 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.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

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

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

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

Общая сумма выплат по договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным Лицом и предусмотренным Договором страхования (за исключением страхового случая «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая»), не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного Лица по всем страховым событиям в целом, или размера его страховой суммы по страховому событию *смерть Застрахованного Лица*, в случае установления страховых сумм отдельно по каждому риску. Если в Договоре установлены разные суммы по страховому событию «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» и «Смерть Застрахованного Лица в результате болезни», то размер страховой выплаты не может превышать большей из этих сумм. Договором страхования может быть предусмотрено специальное условие, при котором страховая выплата по риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» производится в полном размере вне зависимости от ранее произведенных выплат по договору в отношении данного Застрахованного Лица.

5.2. 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 разделе 11 настоящих Правил.

5.3. По соглашению сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов, размера процентов от страховой суммы в Таблицах выплат, срока осуществления страховой выплаты и т. д. Все изменения оформляются Дополнительными соглашениями к Договору страхования либо в порядке составления нового документа.

5.4. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.5. Страховая премия (взносы) уплачивается в сроки и в размере, указанном в Договоре страхования. В случае нарушения размера, порядка, сроков оплаты страховой премии, Страховщик вправе досрочно прекратить Договор страхования или применить иные последствия нарушения условий оплаты страховой премии.

5.6. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в договоре страхования либо в выставленном Страховщиком счете (дебет-ноте).

5.7. 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).

5.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по Договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия устанавливается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

6.2. Период страхования исчисляется с даты вступления Договора в силу и заканчивается датой, указанной в Договоре, или истечением срока, указанного в Договоре.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Письменное заявление составляется Страхователем в произвольной форме.

7.3. Договор страхования заключается путем составления одного документа - договора страхования с приложением списка Застрахованных Лиц. По желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждое Застрахованное Лицо для вручения их Застрахованным Лицам.

7.4. В случае утери Договора страхования (полиса, сертификата) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора (полиса, сертификата) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора (полиса, сертификата) в течение периода действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления Договора (полиса). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем единовременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос единовременно.

7.5. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

7.5.1. Данных, сообщенных Страхователем и Застрахованными Лицами в заявлении на страхование и (или) анкете по установленной Страховщиком форме, а также в любой другой форме;

7.5.2. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованными Лицами) дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме по их требованию в соответствии с перечнем документов, указанным в п. 1.1. Правил.

7.6. Все данные о Страхователе (Застрахованном Лице), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях исполнения Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. 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 Российской Федерации о персональных данных. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении-анкете, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным.

7.7. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного Лица вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

7.7.1. Замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного Лица, допускается лишь с согласия последнего;

7.7.2. 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 ;

7.7.3. 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, если только Договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор;

7.7.4. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателями страховой выплаты будут являться его наследники по закону.

7.8. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его уполномоченным представителем, и если он подписан и скреплен печатями сторон.

7.9. Договор вступает в силу в 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса, если Договором страхования не предусмотрено иное. При безналичных расчетах днем уплаты считается день зачисления платежа на расчетный счет Страховщика.

7.10. В случае, если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования не вступает в силу и поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю, если договором не предусмотрено иное.

7.11. 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 датой их поступления по прежнему адресу.

7.12. 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 имеют право применять электронную почту для обмена документами при условии последующей обязательной передачи оригиналов документов.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. *В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное Лицо) имеет право:*

8.1.1. Получить дубликат полиса (сертификата) в случае его утраты;

8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством;

8.1.4. Досрочно расторгнуть Договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

8.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования ;

8.1.6. Вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в список/из списка Застрахованных Лиц. Застрахованное Лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного Лица. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 10 дней 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;

8.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.2. *Страхователь обязан:*

8.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

8.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных Лиц, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных в соответствии с п. 3.7. настоящих Правил;

8.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе об изменении реквизитов;

8.2.4. В течение 45 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (эту обязанность в целях оперативного оповещения Страховщика может также исполнить Выгодоприобретатель или Застрахованное Лицо);

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

8.3. *Страховщик имеет право:*

8.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным Лицом) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным Лицом) положений настоящих Правил;

8.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая в рамках перечня документов, указанного в п. 10 настоящих Правил по данному виду страховых случаев;

8.3.5. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем, известив Страхователя (Выгодоприобретателя) о причинах отсрочки и предпринятых Страховщиком действиях;

8.3.6. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.3.7. 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;

8.3.8. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставил заведомо ложные сведения о причинах наступления страхового события;

8.3.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

8.4. *Страховщик обязан:*

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

8.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных Лицах, Выгодоприобретателях, полученную в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

8.4.3. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного в Договоре срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении Договора страхования.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

9.1.1. Истечения срока действия Договора;

9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме в отношении каждого Застрахованного Лица;

9.1.3. По требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере;

9.1.4. По инициативе Страхователя путем направления письменного уведомления Страховщику не позднее чем за 30 дней до даты предполагаемого досрочного отказа от действия договора страхования;

9.1.5. По соглашению сторон;

9.1.6. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии, пропорциональная не истекшему оплаченному периоду договора страхования;

9.1.7. Ликвидации, реорганизации Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное Лицо или иное лицо не

примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.2 настоящих Правил;

9.1.8. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

9.1.9. В иных случаях, установленных действующим законодательством РФ.

9.2. При досрочном прекращении действия Договора страхования, за исключением п. 9.1.6 настоящих Правил, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если Договором не предусмотрено иное.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

При наступлении страхового случая *«смерть Застрахованного Лица»* страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы.

10.2. При наступлении страхового случая *«инвалидность Застрахованного Лица»* страховая выплата производится Застрахованному Лицу одновременно в соответствии с вариантом, предусмотренным Договором страхования:

10.3.1. при установлении 1-ой группы инвалидности в результате несчастного случая - 100% от страховой суммы; 2-ой группы инвалидности в результате несчастного случая - 85% от страховой суммы; 3-ей группы инвалидности в результате несчастного случая - 80% от страховой суммы – если Договором страхования не предусмотрено иное. При этом, если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного 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;

Для лиц, не достигших 18 –ти лет: при установлении инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая: на срок 1 год - 50% страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев; на срок 2 года - 75% страховой суммы; до достижения Застрахованным Лицом 18-летнего возраста - 100% страховой суммы. При установлении более высокой группы инвалидности не позднее года со дня наступления несчастного случая, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи с данным страховым случаем, но не выше страховой суммы, установленной по данному виду страховых случаев.

10.3.2. при установлении 1-ой группы инвалидности в результате болезни - 100% от страховой суммы; 2-ой группы инвалидности в результате болезни - 85% от страховой суммы; 3-ей группы инвалидности в результате болезни - 80% от страховой суммы – если Договором страхования не предусмотрено иное. При этом, если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного 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.

Для лиц, не достигших 18 –ти лет: при установлении инвалидности Застрахованному Лицу в результате болезни: на срок 1 год - 50% страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев; на срок 2 года - 75% страховой суммы; до достижения Застрахованным Лицом 18-летнего возраста - 100% страховой суммы. При установлении более высокой группы инвалидности не позднее года со дня диагностирования болезни, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи с данным страховым случаем, но не выше страховой суммы, установленной по данному виду страховых случаев.

10.4. При наступлении страхового случая *«постоянная полная утрата трудоспособности»* страховые выплаты осуществляются в размере 100% от страховой суммы, указанной в Договоре.

10.4.1. Договором страхования, предусматривающим наступление событий *«инвалидность Застрахованного Лица»* и (или) *«полная постоянная нетрудоспособность Застрахованного Лица»* может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 365 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности или установления факта полной нетрудоспособности. Страховая выплата в этих случаях осуществляется после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности или полной нетрудоспособности Застрахованного Лица на дату окончания этого периода.

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

10.4.3. При наступлении страхового случая *«постоянная частичная утрата трудоспособности»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.6 к настоящим Правилам).

10.5. При наступлении страхового случая *«временная утрата трудоспособности Застрахованного Лица в результате несчастного случая и/или болезни»* страховая выплата осуществляется в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 4-го дня нетрудоспособности и не более 90 дней по одному страховому случаю, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.6. При наступлении страхового случая *госпитализация Застрахованного Лица* страховая выплата осуществляется в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с 4-го дня госпитализации, если Договором страхования не предусмотрено иное. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем составляет 90 дней.

10.7. При наступлении страхового случая *«травматические повреждения»* (п.3.2.3 а) *настоящих Правил*) страховые выплаты осуществляются в процентах от страховой суммы согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.1 к настоящим Правилам), при наступлении страхового случая *«травматические повреждения в результате несчастного случая на производстве»* (п.3.2.3 б) *настоящих Правил*) страховые выплаты осуществляются в процентах от двукратного размера страховой суммы согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.1 к настоящим Правилам).

10.7.1. При наступлении страхового случая *«тяжкие телесные повреждения»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.2 к настоящим Правилам).

10.8. При наступлении страхового случая *«хирургические вмешательства»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат, указанной в Договоре (Приложение №2.7 к настоящим Правилам).

10.9. При наступлении страхового случая *«критические заболевания»* страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы. Настоящими Правилами предусмотрено установление периода ожидания и периода выживания, определение которых и сроки установлены в Приложении № 1 к настоящим Правилам. В конкретном договоре страхования стороны могут исключить применение этих периодов либо изменить их сроки.

10.9.1. Наступление критического заболевания не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного Лица болезней, квалифицируемых как предсуществующие состояния, указанных в Приложении №1 к Правилам.

10.9.2. При наступлении критического заболевания 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.

10.10. При наступлении страхового случая *переломы* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.3 к настоящим Правилам); при наступлении страхового случая *ожоги* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.4 к настоящим Правилам).

10.11. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, *организация оказания и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных травматическими повреждением* и *организация оказания и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных критическим заболеванием* производится в пределах, не превышающих размер страховой суммы по данному страховому случаю.

10.11.1. В случае получения травматических повреждений согласно п.3.2.3. настоящих Правил, или постановки Застрахованному лицу диагноза критического заболевания согласно п. 3.2.9. настоящих Правил, Застрахованное лицо/представитель Застрахованного лица вправе обратиться в кол-центр Ассистанс и получить бесплатную консультацию специалиста, который, уточнив у застрахованного лица/представителя застрахованного лица сведения о состоянии его здоровья на момент обращения, произведет предварительный расчет объема, сроков и стоимости предполагаемых для оказания медицинских услуг, который будет уточнен в течении 3-х рабочих дней после получения от Застрахованного лица скан-копий документов, предусмотренных п. 10.19. Правил.

Предоставление скан-копий документов (в том числе медицинских) обусловлено необходимостью скорейшего признания у произошедшего с Застрахованным события признаков страхового случая и необходимостью в кратчайшие сроки с момента получения травматических повреждений / постановки диагноза критического заболевания начать работу по подбору оптимальных условий прохождения Застрахованным лечения(окончательное решение о признании события, произошедшего с Застрахованным страховым случаем принимается на следующий день после получения от Застрахованного оригиналов и/или надлежащим образом заверенных копий всех документов, предусмотренных п. 10.19. Правил

10.11.2. После уточнения в порядке, предусмотренном в п. 10.11.1. Правил объемов, сроков и стоимости предполагаемых для оказания медицинских услуг, при условии получения оригиналов документов, предусмотренных п. 10.19. Правил, Ассистанс уведомляет застрахованное лицо о перечне услуг, которые будут оказаны застрахованному лицу, места их оказания, стоимости с отдельным упоминанием о том, какие из перечисленных услуг будут компенсированы Страховщиком (в пределах размера страховой суммы по риску «Организация и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных травматическим повреждением» или «Организация оказания и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных критическим заболеванием» в зависимости от произошедшего события), а какие услуги подлежат оплате самим Застрахованным лицом за свой счет.

10.11.3. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 3.2.18., 3.2.19. настоящих Правил производится в пользу Ассистанс на основании документов, подтверждающих факт оказания медицинских услуг согласованным Страховщиком и Ассистанс лечебным учреждением, , оказывающим медицинские услуги Застрахованному и только в объемах, согласованных между Страховщиком и Ассистанс, причем основанием для оплаты являются оригиналы платежных документов, полученные

Страховщиком через Ассистанс из соответствующего лечебного учреждения, в котором согласованные услуги были оказаны. Оплата не согласованных медицинских услуг, а равно оплата согласованных медицинских услуг, оказанных в несогласованном лечебном учреждении, Страховщиком не производится.

10.12. 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.

10.13. Если Выгодоприобретатель или наследник признан судом виновным в смерти Застрахованного Лица, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

10.14. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.15. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) по нотариальной доверенности.

10.16. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится в течение 10 (десяти) банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.19 настоящих Правил.

10.17. Страховая выплата производится наличными денежными средствами или на банковский счет Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

10.18. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10.19. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) и п.п. 8.3.7, 8.3.8 настоящих Правил, а также в других случаях предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.19. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Застрахованным Лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного и подписанного Страховщиком.

К заявлению на осуществление страховой выплаты прилагаются следующие документы:

- копия Договора страхования (страхового полиса, страхового сертификата),
- копия удостоверения личности Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);

Также в зависимости от вида страхового случая к заявлению прилагаются:

10.19.1. При наступлении смерти Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни: свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально удостоверенная копия; медицинская справка о смерти; выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты; удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты; удостоверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения; копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось); решение суда (в случае возбуждении 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)

10.19.2. При наступлении смерти Застрахованного Лица в результате несчастного случая – дорожно-транспортного происшествия: свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально удостоверенная копия; медицинская справка о смерти, выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты; удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты; удостоверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения; копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось); решение суда (в случае возбуждении 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);

10.19.3. При наступлении смерти Застрахованного Лица в результате несчастного случая – аварии авиаперевозчика: Свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально удостоверенная копия; медицинская справка о смерти; удостоверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения; копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось); приговор суда (в случае возбуждении уголовного дела); подтверждение авиаперевозчика о нахождении Застрахованного лица на борту потерпевшего аварию воздушного судна либо документы компетентных органов, производивших расследование (если Застрахованное Лицо пострадало от аварии авиаперевозчика, не находясь на его борту); заключение специализированной комиссии по расследованию аварии, содержащее информацию о ее причинах.

10.19.4. При установлении инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая или болезни: выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное лицо на медико-социальную экспертизу; выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного лица; направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06); акт медико-социальной экспертизы гражданина;

-индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы; свидетельство об инвалидности государственного образца;

- история болезни стационарного больного, история болезни амбулаторного больного

- приговор суда (в случае возбуждении 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)

10.19.5. При установлении инвалидности Застрахованного Лица в результате несчастного случая – дорожно-транспортного происшествия: выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное лицо на медико-социальную экспертизу; выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением

Застрахованного лица; направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно- профилактическую помощь (форма № 088/у-06); акт медико-социальной экспертизы гражданина;

- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы; свидетельство об инвалидности государственного образца;

- справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного лица на момент страхового события (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);

- история болезни стационарного больного, история болезни амбулаторного больного; протокол дорожно-транспортного происшествия; копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если такое возбуждалось); справка медицинского учреждения об отсутствии алкоголя в крови; решение суда (при наличии факта обращения в суд).

10.19.6. При травматическом повреждении Застрахованного Лица: врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью; результаты рентгенографических методов исследования (снимки, описания снимков); результаты томографии (снимки, описание снимков); результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения); выписка из истории болезни/амбулаторной карты; результаты электронейромиографии с врачебным заключением; заключение офтальмолога об остроте зрения; результаты аудиограммы; заключение сурдолога; врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, площади в процентном соотношении к площади человека, степени ожога; результаты проведенных исследований с интерпретацией полученных результатов; врачебное заключение с обоснованием выставленного диагноза; удостоверенная копия амбулаторной карты/удостоверенная копия истории болезни стационарного больного; удостоверенная копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось); решение суда (в случае возбуждении 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)

10.19.7. При постоянной полной или частичной утрате трудоспособности Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни: врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью; результаты рентгенографических методов исследования (снимки, описания снимков) результаты томографии (снимки, описание снимков); данные ультразвукового исследования (снимки, заключения); выписка из истории болезни/амбулаторной карты; результаты электронейромиографии с врачебным заключением; заключение офтальмолога об остроте зрения; результаты аудиограммы; заключение сурдолога; результаты проведенных исследований с интерпретацией полученных результатов; врачебное заключение с обоснованием выставленного диагноза; удостоверенная копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось); удостоверенная копия амбулаторной карты/ копия истории болезни стационарного больного; решение суда (в случае возбуждении уголовного дела); направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно- профилактическую помощь (форма № 088/у-06); акт медико-социальной экспертизы гражданина; заключение МСЭ о степени утраты профессиональной трудоспособности в процентном соотношении; 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

10.19.8. При тяжких телесных повреждениях Застрахованного Лица в результате несчастного случая: справка из травмпункта; рентгенограммы с описанием (обязательно при переломах любой локализации); выписка из истории болезни либо из амбулаторной карты; акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости).

10.19.9. При временной утрате трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни: копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у; выписка из истории болезни/амбулаторной карт; удостоверенная копия амбулаторной карты/удостоверенная копия истории болезни стационарного больного; копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось; приговор суда (в случае возбуждении 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)

10.19.10. При наступлении у Застрахованного критического заболевания: выписка из истории болезни; удостоверенная копия амбулаторной карты, удостоверенная копия истории болезни стационарного больного; документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным заболевания, соответствующего определению страхового случая, подтвержденные соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями; заключение врача специалиста.

10.19.11. При госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни: копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у; выписка из истории болезни/амбулаторной карт; удостоверенная копия амбулаторной карты/удостоверенная копия истории болезни стационарного больного; копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось; приговор суда (в случае возбуждении 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)

10.19.12. При хирургических вмешательствах в организм Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни: копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у); выписка из истории болезни/амбулаторной карты; удостоверенная копия протокола хирургического вмешательства; удостоверенная копия амбулаторной карты/удостоверенная копия истории болезни стационарного больного; врачебное заключение о необходимости проведения хирургического вмешательства; удостоверенная копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось); решение суда (в случае возбуждении 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)10.19.13. При переломах: врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью; данные рентгенографических методов исследования (снимки, описания снимков); данные томографии (снимки, описание снимка); выписка из истории болезни/амбулаторной карты; врачебное заключение с обоснованием выставленного диагноза; удостоверенная копия амбулаторной карты/удостоверенная копия истории болезни стационарного больного; копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось); решение суда (в случае возбуждении 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)10.19.14. При ожогах: врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью; врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, площади в процентном соотношении к площади человека, степени ожога; выписка из истории болезни/амбулаторной карты; врачебное заключение с обоснованием выставленного диагноза; удостоверенная копия амбулаторной карты/удостоверенная копия истории болезни стационарного больного; копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось); решение суда (в случае возбуждении 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) выписка из истории болезни либо амбулаторной карты; заключение врача с указанием площади и степени ожогов.

10.20. 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 Российской Федерации, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

10.21. Если одно страховое событие повлекло за собой наступление двух или более страховых случаев в отношении одного Застрахованного Лица, то общая сумма страховой выплаты по таким страховым случаям не может превышать суммы максимальной страховой выплаты, установленной в настоящих Правилах для одного из страховых рисков, по которым наступили указанные страховые случаи за исключением случаев, предусмотренных п. 3.2.18., 3.2.19. настоящих Правил, размер страховой суммы по которым определяется независимо от страховых сумм по другим указанным в Правилах рискам.

10.22. Если одно страховое 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. ВАЛЮТНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ

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

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

11.3. Валютный номинал страхового взноса переводится в рубли по курсу Центрального Банка России на дату уплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования.

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

11.5. Страховщик оставляет за собой право отменить валютную номинацию страховых сумм и страховых взносов или изменить значение «обменного курса» в случае, если действующие российские государственные облигации с валютным номиналом, аналогичные облигациям государственного внутреннего валютного займа Министерства Финансов Российской Федерации, становятся недоступны в количестве, достаточном для обеспечения Страховщиком своих обязательств по договорам, заключенным в валютном эквиваленте. «Действующие» означает, что правительство Российской Федерации продолжает регулярные выплаты процентов и основной суммы по облигациям в валютном номинале, каковые своевременные выплаты являются существенными для способности Страховщика обеспечивать свои обязательства.

11.6. 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.

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

12. ФОРС-МАЖОР

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.

13.3. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Критические заболевания

Заболевания, значительно ухудшающие качество жизни Застрахованного Лица, приводящие к инвалидизации и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

К числу критических заболеваний для целей настоящих Специальных условий относятся:

Злокачественные онкологические заболевания

Злокачественное онкологическое заболевание предполагает наличие в организме новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося бесконтрольным 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:

1. Карциномы (опухоли из экто- и эндодермы)
2. Саркомы (опухоли из клеток мезодермы)
3. 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
- Преинвазивные новообразования и новообразования на месте (Tis*)
- Цервикальная дисплазия CIN I-III,
- Карцинома мочевого пузыря стадии Tа*

- Папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1a* (опухоль в наибольшем измерении 1см 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, не проникающая 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

Хирургическое лечение коронарных артерий

Проведение операции на сердце открытым доступом – путем срединной стернотомии в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий (вмешательство на двух главных коронарных артериях, либо на одной главной и ветви другой главной, либо на двух ветвях двух главных коронарных артерий) методом обходного сосудистого шунтирования.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий,
- эндоскопические хирургические манипуляции,
- лазерная ангиопластика,
- любые другие внутриартериальные манипуляции,
- другие нехирургические процедуры.

Необходимость операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

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, например:
 - 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-Т, изофермент МВ-КФК, суммарная КФК,
 - рубцовые изменения миокарда, со снижением функции правых или левых отделов сердца, вызванных инфарктом миокарда и подтвержденные Эхо КГ:
 - а) снижение фракции изгнания
 - б) гипокинезия (ограничение подвижности стенок сердца)

в) акинезия

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

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

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, 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).

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.,
- приступы вертебробазилярной ишемии,
- лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

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 (исключая трансплантацию только островков Лангерганса),
- костного мозга.
- тонкого кишечника

Исключения:

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

Необходимость операции должна быть подтверждена квалифицированным врачом, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Хирургическое лечение заболеваний аорты

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

Исключения:

- все другие хирургические операции, стентирование, малоинвазивное или эндоваскулярное лечение,
- ветви аорты не покрываются определением.

Необходимость операции должна быть подтверждена квалифицированным врачом, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

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, обладающим лучшим зрением при использовании оптометрической таблицы Сивцева.

Диагноз постоянной потери зрения может быть установлен не менее чем через шесть месяцев после начала заболевания или несчастного случая.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом и результатами обследования.

Пересадка клапанов сердца

Оперативное вмешательство на сердце с доступом 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 вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний.

Необходимость в проведении хирургической операции должна быть установлена врачом-кардиологом.

Исключения:

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

Рассеянный склероз

Хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся развитием очагов демиелинизации в центральной и периферической нервной системе; относится к группе нервных болезней. Заболевание, характеризуется классической триадой симптомов: нистагм, интенционное дрожание (неритмичные колебания глаз, возникающие при движениях), скандированная речь. Для рассеянного склероза характерны также зрительные (изменения полей цветового зрения и остроты зрения, появление двоения в глазах) и вестибулярные (головокружение) нарушения, расстройства координации, поражение пирамидной системы (спастический парез нижних конечностей, патологические рефлексы Бабинского и Россолимо, выпадение брюшных рефлексов и др.), нарушения вибрационной чувствительности и изменения состава спинномозговой жидкости. Течение заболевания медленное, чаще — с периодическими обострениями; со временем ремиссии укорачиваются, неврологическая симптоматика прогрессирует

Окончательный диагноз «Рассеянный склероз», устанавливается специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении и подтверждается типичными признаками заболевания с симптомами демиелинизации и ухудшения моторной и сенсорной функции, характерными изменениями на компьютерной и магнитно-резонансной томограммах, а также специфическими изменениями состава спинномозговой жидкости.

Заявитель должен иметь показатели по шкале EDSS >5 и неврологические отклонения, которые имели место непрерывно на протяжении не менее шести месяцев.

Паралич

Отсутствие произвольных движений, обусловленное поражением двигательных центров спинного и головного мозга, проводящих путей центральной или периферической нервной системы.

Включает в себя периферические (или вялые) и центральные (спастические) параличи двух и более конечностей: параплегия, гемиплегия, тетраплегия.

Характеризуется полным отсутствием движений, либо диссоциацией двигательных функций — утратой одних и усилением других, падением, усилением либо пластичностью тонуса мышц, рефлексов, появлением патологических рефлексов Бабинского, Россоломо и др., содружественными движениями (синкинезиями), атрофией мышц, а также расстройством чувствительности.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента установления первоначального диагноза, а также результатами проведенных исследований, таких, как, рентгеновская компьютерная и магнитно-резонансная томография, двумерная эхоэнцефалография, рентгенография черепа и позвоночника, рентгеноконтрастные и радионуклидные методы исследования субарахноидального пространства и желудочковой системы головного мозга, радиоизотопные методы исследования центральной нервной системы, ангиография головного и спинного мозга, ультразвуковая доплеросонография, исследование вызванных потенциалов головного и спинного мозга, электромиография, гистологическое и гистохимическое исследование биоптата парализованных мышц.

Исключением из покрытия является синдром Гийена-Барре.

Доброкачественная опухоль головного мозга

Первично возникшие опухоли (не являющиеся метастазами) в головном мозге, а также опухоли, врастающие в полость черепа, не характеризующиеся признаками злокачественности.

Включает в себя:

- опухоль из мозговых оболочек (менингиома)
- опухоль из сосудов головного мозга (ангиоретикулема)
- опухоль нейроэктодермального происхождения (астроцитомы, глиомы, эпиндетомы, пинеаломы и др.)
- опухоль черепных нервов (невринома, неврилеммома, нейрофиброма)
- опухоль гипофиза (аденома, краниофарингеома)
- дизэмбриогенетическая опухоль
- кисты и опухолеподобные процессы
- опухоль, врастающая в полость черепа из других органов и тканей
- неклассифицируемые опухоли

Клиника опухоли головного мозга проявляется общемозговой и очаговой неврологической симптоматикой.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом по результатам компьютерной томографии мозга либо магнитно-резонансного изображения, а также биопсии для гистологической верификации опухоли и исключения ее злокачественности.

ВИЧ/ СПИД или Гепатит С вследствие переливания крови

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

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом по результатам лабораторных анализов крови на наличие антител к ВИЧ или Гепатиту С.

Исключением из покрытия является переливание крови в медицинских учреждениях, не имеющих соответствующего разрешения (сертификата) на деятельность, связанной с трансфузией крови и препаратов.

Молниеносный вирусный гепатит

Молниеносная (фульминантная) форма острых вирусных гепатитов, острый вирусный некроз печени, острая гепатодистрофия, приводящая к печеночной недостаточности.

Характеризуется уменьшением размеров печени при сохраняющейся или нарастающей желтухе, появление сладковатого запаха изо рта, нарастание геморрагического синдрома, появление тахикардии. К главным признакам следует отнести симптомы энцефалопатии: сонливость днем, бессонница ночью, резкие колебания настроения, кратковременная дезориентация.

Из лабораторных тестов надежным регистратором являются показатели протромбинов — снижение протромбинового индекса ниже 60% и уровня проконвертина ниже 40%, а также аминотрансферазы (свыше 40 Ед/л), ЩФ (свыше 90 Ед/л), тимоловой пробы норма от 0 до 4 единиц), индикаторы гепатодепрессии с большим периодом полураспада (прогрессивное снижение холинэстеразы, норма фермента: 5300 — 13000 Ед/л.) В сыворотке крови больного молниеносной формой острого вирусного гепатита выявляются высокие концентрации антител.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также соответствовать по крайней мере трем из четырех основных критериев:

1. стремительное уменьшение размеров печени
2. стремительно падающие показатели функции печени
3. нарастающая желтуха
4. печеночная энцефалопатия

а также дополнительным критериям:

1. появление сладковатого запаха изо рта
2. нарастание геморрагического синдрома
3. тахикардии

Терминальная стадия заболевания легких

Терминальная стадия паренхиматозных заболеваний легкого по своей этиологии является рестриктивной, обструктивной или инфекционной и характеризуется снижением объема легких, сохраненной или уменьшенной скоростью воздушного потока, увеличением остаточного объема, снижением диффузионной способности, нарушением вентиляционно-перфузионного соотношения.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также соответствовать одновременно всем нижеперечисленным критериям:

1. стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду ($ОФВ_1$) до значений менее 1 литра (проба Тиффно)
2. стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO_2) до значений менее 55 мм рт.ст.
3. необходимость в постоянной кислородной терапии

Апаллический 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, сохраняющие вегетативные и двигательные рефлексы, а также цикл 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), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, по меньшей мере, за период 1 месяц.

Бактериальный менингит

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

1. Характеризуется острым началом, с общими симптомами: ознобом с повышением температуры тела; головной болью; тошнотой, рвотой, менингеальными симптомами (ригидностью затылочных мышц, симптомами Кернига, Брудзинского, признаками поражения черепных нервов, гиперестезией.

При исследовании спинномозговой жидкости выявляется: повышенное давление, нейтрофильный цитоз, повышенная концентрация белка и пониженная - глюкозы.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом на основании клинической картины и результатом анализа спинномозговой жидкости.

Основанием для выплаты по данному разделу являются осложнения бактериального менингита в виде:

- Парезов и параличей
- Нарушения функции тазовых органов (недержание мочи и кала)

Следствием заболевания должно быть нарушение способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению 2-3 ст.

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

Глухота (Потеря слуха)

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

Энцефалит

Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии. Поражение серого вещества головного мозга называют полиоэнцефалитом, белого - лейкоцифалитом, серого и белого панэнцефалитом.

Различают первичный и вторичный (на фоне какого-либо заболевания) энцефалит. К первичным относят эпидемический, клещевой, комариный, энтеровирусный, герпетический и др. Вторичный энцефалит возникает на других заболеваниях. По этиологии и патогенезу различают инфекционный, инфекционно-аллергический, аллергический и токсический энцефалит. Энцефалит бывает ограниченным (стволовым, подкорковым) и диффузным. По течению различают острый, подострый и хронический энцефалит.

Клиническая картина зависит от формы энцефалита:

Менингеальная форма клещевого энцефалита характеризуется общемозговым синдромом, появлением ригидности мышц затылка, симптомов Кернига, Брудзинского. Изменения цереброспинальной жидкости свидетельствуют о серозном менингите. Заболевание имеет благоприятное течение.

Менингоэнцефалитическая форма протекает тяжелее. Больные становятся вялыми, заторможенными, сонливыми. Усиливаются головная боль, тошнота, рвота. Нередко наблюдаются бред, галлюцинации, психомоторное возбуждение, нарушение сознания. У некоторых больных могут быть судороги, эпилептиформные припадки. Поражаются нервы, иннервирующие лицевую, глазодвигательную мускулатуру, и другие черепные нервы.

Полирадикулоневритическая форма протекает с поражением периферических нервов и корешков, с болями по ходу нервных стволов, нарушением чувствительности.

Полиоэнцефаломиелитическая форма: наблюдаются проявления полиомиелитического синдрома в виде симптомов «свисающей головы», «опущенных надплечий», «свисающих вдоль тела рук». Также периодически возникают подергивания мышц фибриллярного или фасцикулярного характера. Полиоэнцефаломиелитические нарушения могут сочетаться с проводниковыми, обычно пирамидными: вялые парезы рук и спастические — ног, комбинации амиотрофий и гиперфлексии в пределах одной паретической конечности.

В качестве методов диагностики энцефалита разных форм используется исследование цереброспинальной жидкости - лимфоцитарный плеоцитоз, возрастание уровня белка, повышенное давление ликвора. В общем анализе крови увеличение СОЭ, лейкоцитоз. При исследовании РЭГ и ЭЭГ выявляются диффузные неспецифические изменения. При КТ и магнитно-резонансной томографии выявляются гиподенсные локальные изменения головного мозга. Кроме указанных исследований проводятся бактериологические и серологические исследования для идентификации вируса – возбудителя болезни.

При клещевом энцефалите стандарт диагностики - ИФА, который позволяет отдельно определять общий пул антител к вирусу, иммуноглобулины класса G и M. Серологические исследования проводят в парных сыворотках, взятых в начале и конце заболевания. Метод ПЦР позволяет обнаружить специфические фрагменты генома вируса в крови и спинно-мозговой жидкости на ранних сроках болезни.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом на основании клинических симптомов, а также данными лабораторных исследований.

Основанием для выплаты по данному разделу являются осложнения энцефалита в виде:

- Парезов и параличей
- Нарушения функций тазовых органов (недержание мочи и кала)

Следствием заболевания должно быть нарушение способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению 2-3 ст.

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

Утрата способности к произношению речи

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

Потеря речи психогенного и неврологического характера вследствие повреждений головного мозга при травмах и заболеваниях исключается из покрытия.

Обширные ожоги

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

У взрослых процент обожженной поверхности тела определяют по правилу девяток; при небольших рассеянных ожогах оценка площади основывается на размере ладони пострадавшего, которая обычно составляет 1 % поверхности его тела. У детей большая голова и небольшие по размеру нижние конечности, поэтому площадь ожоговой поверхности более точно определяют по таблицам Лунда-Браудера.

Полиомиелит

Острое инфекционное заболевание, обусловленное поражением серого вещества спинного мозга и характеризующееся преимущественно патологией нервной системы.

Покрытие распространяется только на паралитические формы полиомиелита.

При наиболее частой из паралитических форм — спинальной — после общинфекционных симптомов появляются параличи мышечных групп, иннервируемых двигательными клетками спинного мозга; на ногах чаще поражаются четырёхглавая мышца, приводящие мышцы, сгибатели и разгибатели стопы, на руках — дельтовидная, трёхглавая и супинаторы предплечья. Особенно опасен паралич грудобрюшной преграды, приводящий к тяжёлому нарушению дыхания. Бульбарная форма обусловлена поражением различных отделов продолговатого мозга, а понтинная — поражением ядра лицевого нерва.

Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований, клинических, эпидемиологических и лабораторных данных.

Подтверждают диагноз определением нарастания титра вируснейтрализующих антител в 4 раза и более в РСК или РН в парных сыворотках, взятых с интервалом 14-21 день. Используют также вирусологические исследования. Вирус можно выделить из испражнений, реже - из носоглоточной слизи, спинно-мозговой жидкости. Выделение вируса при отсутствии клинических проявлений заболевания не является основанием для постановки диагноза полиомиелита. Для определения принадлежности выделенного вируса к вакцинному или «дикому» штамму применяют ПЦР.

При исследовании спинно-мозговой жидкости обнаруживается лимфоцитарный плеоцитоз в несколько десятков-сотен клеток в 1 мкл (иногда в первые дни болезни он может быть нейтрофильный). В острой стадии заболевания концентрация белка и глюкозы обычно находятся в пределах нормы. Для паралитической формы полиомиелита характерна смена клеточно-белковой диссоциации в начале болезни на белково-клеточную (снижение плеоцитоза, нарастание концентрации белка) через 1-2 нед.

Изменения в периферической крови не характерны. Иногда отмечается умеренный лейкоцитоз.

Для выявления уровня и тяжести поражения двигательных нейронов используют ЭНМГ. В паралитическом периоде полиомиелита обнаруживается изменение

биоэлектрической активности, характерное для переднерогового поражения: в парализованных мышцах при рано развившейся атрофии на электромиограмме определяется полное отсутствие биоэлектрической активности. При снятии электромиограммы с менее поражённых мышц отмечаются чёткие редкие колебания потенциала («ритм частотола»).

Заболевание непаралитической формой полиомиелита не являются основанием для выплаты.

Иные причины развития параличей составляют особое исключение из покрытия.

Дополнительная выплата по событию «критическое заболевание»

Величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного Лица» не зависит от выплаты по событию «критическое заболевание».

Период ожидания

Период, устанавливаемый Договором страхования с начала срока его действия. Диагностирование критического заболевания у Застрахованного в течение этого периода не является страховым случаем. Период ожидания на основании настоящих Правил устанавливается равным 90 дням, если Договором страхования не предусмотрено иное. 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 с дополнительной выплатой 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 Правил устанавливается равным 30 дням, если Договором страхования не предусмотрено иное.

1. Общие положения.

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает Договоры добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней с дополнительным страхованием на случай критических заболеваний с юридическими лицами (Страхователями).

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам добровольного коллективного страхования граждан от несчастных случаев и болезней (в дальнейшем – «Правила»). Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

2. Страховые случаи и страховые программы.

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховыми случаями признаются следующие события:

Первичное диагностирование у Застрахованного Лица критического заболевания, за исключением случаев заболевания:

- в результате преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным Лицом себе увечий, либо попытки самоубийства Застрахованного Лица, кроме доведения Застрахованного Лица до самоубийства преступными действиями третьих лиц,
- в результате алкогольной или наркотической зависимости.

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): Онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов,
- 2 вариант (11 заболеваний): Онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий, 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): Онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий, 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 или Гепатит С вследствие переливания крови;
- 4 вариант (15 заболеваний): Онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий, 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 или Гепатит С вследствие переливания крови; Терминальная стадия заболевания легких; Молниеносный вирусный гепатит;
- 5 вариант (22 заболевания): Онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий, 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 или Гепатит С вследствие переливания крови; Терминальная стадия заболевания легких; Молниеносный вирусный гепатит; Аппалачский синдром; Бактериальный менингит; Глухота (Потеря слуха); Энцефалит; Потеря речи; Обширные ожоги; Полиомиелит.

3. Договор страхования.

3.1. По соглашению Сторон Договор страхования 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.

3.2. Договор страхования заключается на срок не более чем до достижения Застрахованным Лицом 70-ти летнего возраста. На страхование принимаются лица в возрасте от 16 до 65 лет. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить либо сузить возрастной предел для Застрахованных лиц.

3.3. При заключении Договора страхования:

- 3.3.1. Страховщик имеет право до заключения Договора страхования назначить Застрахованному Лицу медицинское освидетельствование в необходимом для определения степени риска объеме.
- 3.3.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, необходимую для оценки степени риска, принимаемого на страхование.

3.4. При осуществлении выплаты по страхованию на случай критических заболеваний по каждому Застрахованному Лицу, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия в отношении данного Застрахованного Лица прекращается с

момента выплаты и дальнейшее продление или возобновление Дополнительной программы страхования на случай критических заболеваний не производится.

4. Страховые суммы. Страховые взносы.

- 4.1. По Договорам страхования от несчастных случаев и болезней с Дополнительной программой по страхованию на случай критических заболеваний страховая сумма по событию «критическое заболевание» устанавливается отдельно от прочих программ страхования, 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, состояния его здоровья, и устанавливается согласно соответствующему приложению к Правилам.
- 4.3. Срок и порядок оплаты взносов по Дополнительной программе страхования на случай критических заболеваний соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по Основной программе, предусмотренной договором и действующей в соответствии с Правилами.
- 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, 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 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. Если в течение 30 дней с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю, последний не подписал соглашение, Договор страхования прекращается в части действия дополнительной программы по страхованию на случай критического заболевания. Договор прекращается с даты, следующей за датой истечения 30-ти дневного срока с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю, но не позже даты, следующей за датой окончания периода страхования, за который внесен последний уплаченный Страхователем взнос по Дополнительной программе.

5. Срок действия дополнительной программы страхования на случай критического заболевания.

- 5.1. Срок действия дополнительной программы страхования на случай критического заболевания не может превышать срока действия предусмотренной Договором основной программы в соответствии с Правилами.
- 5.2. Если Дополнительная программа будет включена в Договор по истечении какого-либо периода с момента вступления Договора в силу, ее действие начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении.

6. Порядок прекращения действия дополнительной программы страхования на случай критического заболевания.

- 6.1. Действие Дополнительной программы страхования на случай критического заболевания прекращается в случаях:
 - 6.1.1. Истечения срока действия программы.

- 6.1.2. Выплаты по страховому случаю «критическое заболевание» в размере страховой суммы.
- 6.1.3. По инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления.
- 6.1.4. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии или очередного страхового взноса по Договору страхования в полном объеме.
- 6.1.5. В соответствии с п. 4.6. настоящих Дополнительных условий.
- 6.1.6. При прекращении действия основной программы (программ) страхования.
- 6.1.7. При достижении Застрахованным Лицом 70-ти летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины полиса даже если основная программа страхования продолжает действовать.
- 6.2. В случае прекращения действия Дополнительной программы страхования на случай критического заболевания уплата взносов по Дополнительной программе прекращается.

7. Размер и порядок осуществления страховых выплат

- 7.1. Страховая выплата по Дополнительной программе страхования на случай критического заболевания осуществляется одновременно в размере страховой суммы, установленной по данной программе.
- 7.2. 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 Правилами периода ожидания.
- 7.3. При наступлении страхового события критического заболевания по Договору с **дополнительной выплатой** страховая выплата по событию «критическое заболевание» производится Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования критического заболевания. При этом, если Застрахованное Лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию «критическое заболевание» не производится.
- 7.4. Для получения страховой выплаты по Дополнительной программе страхования на случай «критическое заболевание» при наступлении страхового случая Страхователем (Застрахованным Лицом) должны быть представлены следующие документы: страховой полис (Договор страхования, сертификат), заявление по установленной форме, документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица, документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу «критическое заболевание» (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга, врача специалиста .), либо заключение о причине наступления инвалидности, любые документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая, закрытый перечень которых определен Правилами.
- 7.5. В целях получения страховой выплаты по страховому событию «критическое заболевание» Страхователь (Застрахованное Лицо) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем через 30 дней после постановки диагноза «критическое заболевание» Застрахованному Лицу.
- 7.6. В случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза «критическое заболевание» Страховщик оставляет за собой право назначать

проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного Лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

8. Дополнительные условия

8.1. При урегулировании отношений, не отраженных в настоящих Дополнительных условиях (в том числе и в отношении Исключений из настоящих Дополнительных условий), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

Приложение 2.1. к Правилам добровольного коллективного страхования граждан от несчастных случаев и болезней № 5 (в новой редакции от 21 января 2014 г.)

ТАБЛИЦА
страховых выплат при травматических повреждениях

Получение нижеприведенных травматических повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта 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 не суммируясь.

При травмах, не указанных в настоящей таблице и потребовавших лечения сроком 10 и более дней, выплачивается 2% от страховой суммы; потребовавших лечения сроком 20 и более дней – выплачивается 3% от страховой суммы. К несчастным случаям, по которым выплата производится в указанных в настоящем абзаце размерах, также относятся укусы животных и пищевая токсико-инфекция (при подтверждении диагноза врачом-инфекционистом). Выплата по данным случаям осуществляется только при наличии подтверждающего травму и срок лечения листка нетрудоспособности и справки медицинского учреждения.

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Кости черепа, нервная система	
1.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания	5 15 20 25
2.	Внутричерепные травматические гематомы: а) эпидуральная б) субдуральная, внутримозговая в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	10 15 20
3.	Повреждения головного мозга: а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала) д) размождение вещества головного мозга (без указания симптоматики) Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно . 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая выплата выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	3 5 10 15 50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит в) эпилепсию г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) е) моноплегию (паралич одной конечности) ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4,	5 10 15 30 40 60 70 100

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<p>производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, ранее произведенной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%.</p> <p>2. В том случае, если страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата производится по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст.4 путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов Примечание: если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10
6.	<p>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:</p> <p>а) сотрясение</p> <p>б) ушиб</p> <p>в) сдавление, гематомия, полиомиелит</p> <p>г) частичный разрыв</p> <p>д) полный перерыв спинного мозга</p> <p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если страховая выплата осуществлена по ст.6 (а, б, в, г, д), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее.</p> <p>2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p>
7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8.	<p>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений</p> <p>а) травматический плексит</p> <p>б) частичный разрыв сплетения</p> <p>в) перерыв сплетения</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются.</p> <p>2. Невралгии, невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>70</p>
9.	<p>Перерыв нервов:</p> <p>а) ветвей лучевого, локтевого, срединного(пальцевых нервов) на кисти</p> <p>б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового</p> <p>в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов</p> <p>г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного</p> <p>д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного</p> <p>Примечание: повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для страховой выплаты.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>40</p>
Органы зрения		
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемиянопия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12.	<p>Сужение поля зрения одного глаза:</p> <p>а) неконцентрическое</p> <p>б) концентрическое</p>	<p>10</p> <p>15</p>
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14.	<p>Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:</p> <p>а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема</p> <p>б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для</p>	<p>3</p> <p>5</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.	
15.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза: а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	5 10
16.	Последствия травмы одного глаза: а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи) Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15b, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	5 10
17.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19.	Перелом орбиты	10
20.	Снижение остроты зрения (см. дополнительную таблицу соответствующих выплат) Примечания: 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции.	
	Органы слуха	
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) перелом хряща б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины Примечание: Решение о страховой выплате по ст.21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая выплата произведена по ст.21, выплата по ст.58 не производится.	3 5 10 30
22.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м б) шепотная речь - до 1 м в) полная глухота (разговорная речь - 0) Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23, 24а (если имеются основания).	5 15 25
23.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по Статье 22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя	5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	черепная ямка), ст.23 не применяется.	
24.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит: а) острый гнойный б) хронический Примечание: Страховая выплата по ст. 24б производится дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье.	3 5
	Дыхательная система	
25.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	5
26.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны б) с двух сторон Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст.28, 29.	5 10
27.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого Примечание: после страховой выплаты по ст.27 (б, в) выплата по ст.27а не производится.	10 40 60
28.	Перелом грудины	5
29.	Перелом каждого ребра Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата осуществляется с учетом большего числа ребер.	3
30.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии торакотомия: б) при отсутствии повреждения органов грудной полости в) при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.27; ст.30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	5 10 15 10
31.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции Примечание: если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	5
32.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы Примечание: страховая выплата по ст.32 выплачивается дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст.31. В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить	10 20

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.31.	
Сердечно-сосудистая система		
33.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
34.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени б) II - III степени Примечание: если в справке ф.№195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.34а.	10 25
35.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне: а) плеча, бедра б) предплечья, голени	10 5
36.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая выплата по ст.34, 36 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 33, 35. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	20
Органы пищеварения		
37.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти: а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общий основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.	5 10
38.	Привычный вывих челюсти Примечание: при привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по ст.37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	10
39.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти Примечания: 1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При страховой выплате по ст.39 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.	40 80
40.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
41.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка с) отсутствие языка на уровне средней трети	10 15 30

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	d) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42.	Повреждение зубов, повлекшее за собой: a) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба b) потерю 1 зуба c) потерю 2-3 зубов d) потерю 4-6 зубов e) потерю 7-9 зубов f) потерю 10 и более зубов Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по ст.37 и 42 путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой выплаты вычитается выплаченное ранее страховое пособие. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	3 5 10 15 20 25
43.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастродуоденоскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
44.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: a) сужение пищевода b) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода Примечание: процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст.43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	40 100
45.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: a) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит b) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия c) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости d) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы e) противоестественный задний проход (колостома) Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах “а”, “b”, “с”, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “d” и “е” - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст.43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	5 15 25 50 100
46.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи Примечания: 1. Страховая выплата по ст.46 выплачивается дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	10
47.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: a) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз b) печеночную недостаточность	5 10
48.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: a) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря b) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря c) удаление части печени	15 20 25

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	d) удаление части печени и желчного пузыря	35
49.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: a) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства b) удаление селезенки	5 30
50.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: a) образование ложной кисты поджелудочной железы b) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы c) удаление желудка Примечание: при последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	20 30 60
51.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: a) лапароскопия (лапароцентез) b) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) c) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) d) повторные лапаротомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта "d") не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.51b однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно производится страховая выплата по ст.55 (5%).	5 10 15 10
Мочевыделительная и половая системы		
52.	Повреждение почки, повлекшее за собой: a) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства b) удаление части почки c) удаление почки	5 30 60
53.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: a) цистит, уретрит b) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостаз c) уменьшение объема мочевого пузыря d) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала e) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размоложения), хроническую почечную недостаточность f) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "a", "c", "d", "e" и "f" ст.53, производится в том случае, если эти осложнения имеются в истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.52 или 55a и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	5 10 15 25 30 40
54.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы: a) цистостомия b) при подозрении на повреждение органов c) при повреждении органов d) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества) Примечание: если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52(b,c); ст.54 при этом не применяется.	5 10 15 10
55.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы: a) ранение, разрыв, ожог, отморожение b) изнашивание лица в возрасте: до 15 лет с 15 до 18 лет 18 лет и старше	5 50 30 15
56.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: a) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка b) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	15 30

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<ul style="list-style-type: none"> с) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше д) потерю полового члена и обоих яичек 	<ul style="list-style-type: none"> 50 30 15 50
57.	<p>Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников с) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше <p>Примечание: в тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая выплата производится по ст.57а.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 15 30 50 30 15
Мягкие ткани		
58.	<p>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см² б) образование рубцов площадью 1,0 см² и более или длиной 5 см и более с) значительное нарушение косметики д) резкое нарушение косметики е) обезображение <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени. 3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы. 	<ul style="list-style-type: none"> 3 5 10 30 70
59.	<p>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) от 2,0 до 5,0 см² или длиной 5 см и более б) от 5 см² до 0,5% поверхности тела с) от 0,5% до 2,0% д) от 2,0% до 4,0% е) от 4% до 6% ф) от 6% до 8% г) от 8% до 10% h) от 10% до 15% и) 15% и более <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-Y пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется. 	<ul style="list-style-type: none"> 3 5 10 15 20 25 30 35 40
60.	<p>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) от 1% до 2% поверхности тела б) от 2% до 10% с) от 10% до 15% д) и более <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Решение о страховой выплате по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных 	<ul style="list-style-type: none"> 3 5 10 15

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст.59 и 60 не должна превышать 40%.	
61.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок Примечание: страховая выплата по ст.61. производится дополнительно к страховой выплате, производимой в связи с ожогом.	10
62.	Повреждение мягких тканей: а) неудаленные инородные тела б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата Примечания: 1. Страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Решение о страховой выплате (разового пособия) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.	3 3 5
	Позвоночник	
63.	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух б) трех-пяти в) шести и более	20 30 40
64.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика) Примечание: при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.	5
65.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
66.	Перелом крестца	10
67.	Повреждения копчика: а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков в) перелом копчиковых позвонков Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	3 5 10
	Верхняя конечность	
	Лопатка, ключица	
68.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения д) несросшийся перелом (ложный сустав) Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о страховой выплате по ст.59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	5 10 15 15
	Плечевой сустав	
69.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	c) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15
70.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: a) привычный вывих плеча b) отсутствие движений в суставе (анкилоз) c) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей Примечания: 1. Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава с том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. 3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	15 20 40
	Плечо	
71.	Перелом плечевой кости: a) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) b) двойной перелом	15 20
72.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) Примечания: 1. Страховая выплата по ст.72 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.	45
73.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: a) с лопаткой, ключицей или их частью b) плеча на любом уровне c) единственной конечности на уровне плеча Примечание: Если страховая выплата производится по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	80 75 100
	Локтевой сустав	
74.	Повреждения области локтевого сустава: a) гемартроз, пронационный подвывих предплечья b) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости c) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья d) перелом плечевой кости e) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями Примечание: в том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.74, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	3 5 10 15 20
75.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: a) отсутствие движений в суставе (анкилоз) b) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Примечания: 1. Страховая выплата по ст.75 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	20 30
	Предплечье	
76.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): a) перелом, вывих одной кости	5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
77.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: a) одной кости b) двух костей Примечание: страховая выплата по ст.77 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	15 30
78.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: a) к ампутации предплечья на любом уровне b) к экзартикуляции в локтевом суставе c) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	65 70 100
	Лучезапястный сустав	
79.	Повреждения области лучезапястного сустава: a) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости b) перелом двух костей предплечья c) перилунарный вывих кисти	5 10 15
80.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе Примечания: 1. Страховая выплата по ст.80 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	15
	Кисть	
81.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: a) одной кости (кроме ладьевидной) b) двух и более костей (кроме ладьевидной) c) ладьевидной кости d) вывих, переломо-вывих кисти Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	5 10 10 15
82.	Повреждение кисти, повлекшее за собой: a) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) b) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава c) ампутацию единственной кисти Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.82а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	10 65 100
	Пальцы кисти	
	Первый палец	
83.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: a) отрыв ногтевой пластинки b) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца c) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.	3 3 5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
84.	Повреждения пальца, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух суставах Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	10 15
85.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее Примечание: если страховая выплата выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	5 10 15 20 25
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
86.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	3 3 5
87.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	5 10
88.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца д) потерю пальца с пястной костью или частью ее Примечания: 1. Если страховая выплата выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	3 5 10 15 20
	Таз	
89.	Повреждения таза: а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях по ст.89 (в или с).	5 10 15
90.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) в одном суставе б) в двух суставах Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.90 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим	20 40

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
91.	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) вывих бедра г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 3. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	5 10 15 25
92.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра в) эндопротезирование г) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст.92б производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30 40 45
	Бедро	
93.	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра	25 30
94.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст.94 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	30
95.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной конечности Примечание: если страховая выплата была выплачена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	70 100
	Коленный сустав	
96.	Повреждения области коленного сустава: а) гемартроз б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска (менисков) в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков (мышцелков), проксимального метафиза большеберцовой кости г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой д) перелом мыщелка (мышцелков) бедра, вывих голени е) перелом дистального метафиза бедра ф) перелом дистального метафиза бедра г) перелом дистального метафиза, мыщелка (мышцелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	3 5 10 15 20 25 30
97.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	а) отсутствие движений в суставе б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей в) эндопротезирование Примечание: страховая выплата по ст.97 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.	20 30 40
	Голень	
98.	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой Примечания: 1. Страховая выплата по ст.98 определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; -переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; -переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования.	5 10 15
99.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей Примечания: 1. Страховая выплата по ст.99 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	5 15 20
100.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени Примечание: если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	60 70 100
	Голеностопный сустав	
101.	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающийся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	5 10 15
102.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.102, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	20 40 50
103.	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении б) при оперативном лечении	5 15
	Стопа	
104.	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости c) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка) Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	10 15
105.	Повреждения стопы, повлекшие за собой: a) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей) b) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости c) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых (Лисфранка) ампутацию на уровне: d) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) e) плюсневых костей или предплюсны f) таранной, пяточной костей (потеря стопы) Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 (a, b, c), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам "d", "e", "f" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	5 15 20 30 40 50
Пальцы стопы		
106.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): a) одного пальца b) двух-трех пальцев c) четырех-пяти пальцев Примечание: если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	3 5 10
107.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца: a) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава b) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: c) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг d) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов e) трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг f) трех-четырёх пальцев не уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	5 10 5 10 15 20
Разное		
108.	Повреждение, повлекшее за собой: a) образование лигатурных свищей b) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики c) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит Примечания: 1. Ст.108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.	3 5 10
109.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой Примечание: страховая выплата по ст.109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	5
110.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиеелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядови-тых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении:	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	а) 6 - 10 дней б) 11 - 20 дней в) свыше 20 дней Примечание: если в справке ф. №195 указано, что события, перечисленные в ст.110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. Ст.110 при этом не применяется.	5 10 15
	Огнестрельные ранения	
111.	Касательные одиночные ранения (пул. или оскол.) раневая поверхность: а) 8-10 кв. см. б) более 10 кв. см. в) лица При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но в сумме не более 25%	10 15 17
112.	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: 1 ранение При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 30%	20
113.	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: 1 ранение При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 40%	25
114.	При инфицированных ранениях (по п.п. 112-114)	+10
	Огнестрельные проникающие ранения	
115.1	Голова (1 ранение): а) с повреждением мозговых оболочек б) с повреждением головного мозга в) при множественных ранениях	40 50 +15
115.2	Грудная клетка (1 ранение): а) без повреждения легкого и плевры б) с повреждением легкого в) с повреждением крупных сосудов и/или сердца г) с повреждением пищевода д) с повреждением позвоночника е) с повреждением спинного мозга ж) с повреждением спинного мозга з) полный разрыв спинного мозга и) множественные проникающие ранения к) при сопутств. переломе 1-2 ребер 3-5 ребер	20 30 50 50 60 80 100 +15 +5 +10
115.3	Брюшная полость (1 ранение): а) без повреждения органов б) повреждение желудка и кишечника в) повреждение поджелудочной железы г) повреждение селезенки д) повреждение печени е) повреждение брюшной аорты ж) ранение других органов	30 45 50 40 50 60 +20
115.4	Ранение одной почки	50
115.5	Ранение мочеточников, мочевого пузыря: а) ранение мочевого пузыря б) ранение мочеточников	45 15
115.6	Шея (1 ранение) а) повреждение сосудов б) повреждение трахеи в) каждое последующее ранение	60 50 +20
115.7	Открытые повреждения верхних конечностей а) повреждение ключицы б) повреждение костей плечевого пояса в) повреждение плеча г) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча д) повреждение костей локтевого сустава е) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава ж) 1 кость предплечья з) 2 кости предплечья и) повреждение нервов или сосудов предплечья к) 1 кость кисти или запястья л) 2-4 кости кисти м) 5 костей кисти и более	20 30 25 35 30 30 20 30 25 15 25 35

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	m) повреждение сосудов на уровне кисти	10
	n) 1-2 пальца	10
	o) других пальцев	5
	p) каждое последующее ранение	+5
115.8	Открытые повреждения нижних конечностей:	
	a) повреждение головки или шейки бедра	35
	b) повреждение бедра	30
	c) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35
	d) повреждение коленного сустава	35
	e) повреждение малой берцовой кости	10
	f) повреждение большой берцовой кости	30
	g) нервов или сосудов на уровне голени	40
	h) повреждение голеностопного сустава	30
	i) повреждение пяточной кости	35
	j) 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	k) 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	l) более 4-х костей	40
	m) первого пальца	15
	n) других пальцев	5
	o) каждое послед. ранение со стороны поврежд. конечности	+5
115.9	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
115.10	При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%	
116	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после травмы,	+30%

Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% страховой суммы.

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	1	5	10	13	15
свыше 5 до 10	3	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

1. При ожогах дыхательных путей - 30%.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер страховой выплаты увеличивается:
 - на 5% при площади ожога до 5% поверхности тела;
 - на 10% при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10%.
4. Ожоговая болезнь (ожоговый шок) - +10%.
5. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Таблица страховых выплат при потере зрения (в процентах от страховой суммы)

Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы
до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15

0,9	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
0,2	20	

	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,8	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,7	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	30
	0,0	40

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

Примечания.

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

Приложение 2.2. к Правилам добровольного коллективного страхования граждан от несчастных случаев и болезней № 5 (в новой редакции от 21 января 2014 г.)

Таблица страховых выплат при получении тяжких телесных повреждений

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 одного глаза	40 %	
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
Утрата одной руки от локтя до кисти и одной кисти	60 %	50 %
Значительное повреждение кости руки от локтя до кисти (определенное и неизлечимое)	50 %	40 %
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65 %	55 %
Полное поражение огибающего нерва	20 %	15 %
Анкилоз плеча	40 %	30 %
Анкилоз локтя с фиксацией в удачной позиции (15 градусов от прямого угла)	25 %	20 %
Анкилоз локтя с фиксацией в неудачной позиции	40 %	35 %
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое)	40 %	30 %
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 кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20 %	15 %
Анкилоз кисти с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30 %	25 %
Полная потеря большого пальца	20 %	15 %
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10 %	5 %
Полный анкилоз большого пальца	20 %	15 %
Полная ампутация указательного пальца	15 %	10 %
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10 %	8 %
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5 %	3 %
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Полная потеря бедра (верхней части)	60 %	
Полная потеря бедра (нижней части)	50 %	
Полная потеря ступни (тибиально-предплюсневое вычленение)	45 %	
Частичная потеря ступни (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40 %	
Частичная потеря ступни (серединно-предплюсневое вычленение)	35 %	
Частичная потеря ступни (предплюсне-плюсневое вычленение)	30 %	
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	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 боковой части бедра	40 %	
Анкилоз колена	20 %	
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей	60 %	

ноги (неизлечимое состояние)	
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40 %
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	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 большой палец	20 %
Полная потеря четырех пальцев стопы	10 %
Полная потеря большого пальца стопы	10 %
Полная потеря двух пальцев стопы	5 %
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца	3 %
Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) влечет выплату в размере 50 % от суммы, установленной при потере указанных органов	

Приложение 2.3. к Правилам добровольного коллективного страхования граждан от несчастных случаев и болезней №5 (в новой редакции от 21 января 2014 г.)

Таблица страховых выплат при переломах

Перечень Страховых Выплат

Переломы (% от страховой суммы)

<i>Переломы костей черепа (исключая нос и зубы)</i>	100
<i>Переломы костей таза (кроме копчика):</i> а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) б) Все другие открытые переломы в) Множественные переломы, по крайней мере один полный г) Все другие переломы	100 50 30 20
<i>Перелом бедренной или пяточной кости:</i> а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) б) Все остальные открытые переломы в) Множественные переломы, по крайней мере один полный г) Все другие переломы	50 40 30 20
<i>Перелом голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости или предплечья (включая запястье, но исключая классический перелом лучевой кости):</i> а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) б) Все остальные открытые переломы в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный г) Все другие переломы	40 30 20 12
Переломы нижней челюсти: а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) б) Все остальные открытые переломы в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный г) Все другие переломы	30 20 16 8
<i>Переломы лопатки, коленной чашечки, грудины, кисти (кроме пальцев и запястья), стопы (кроме пальцев и пятки):</i> а) Все открытые переломы б) Все другие переломы	20 10
<i>Классический перелом лучевой кости предплечья:</i> а) Только открытые переломы б) Все другие переломы	20 10
<i>Переломы позвоночного столба (кроме копчика):</i> а) Все компрессионные переломы б) Все переломы остистых, поперечных отростков или ножек позвонков в) Все другие переломы	20 20 10
Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, Носа, Пальцы ног и рук: а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) б) Все другие открытые переломы в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный г) Все другие переломы	16 12 8 4

Приложение 2.4. к Правилам добровольного коллективного страхования граждан от несчастных случаев и болезней №5 (в новой редакции от 21 января 2014 г.)

Таблица страховых выплат при ожогах

Ожоги (<u>% от страховой суммы</u>)	
Ожоги II или III степени (27% и более поверхности тела)	100
Ожоги II или III степени (18% и более поверхности тела, но менее 27%)	60
Ожоги II или III степени (9 % и более поверхности тела, но менее 18%)	30
Ожоги II или III степени (4.5% и более поверхности тела, но менее 9%)	16

Приложение 2.5. к Правилам добровольного коллективного страхования граждан от несчастных случаев и болезней № 5 (в новой редакции от 21 января 2014 г.)

Таблица страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности

НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ	ВЫПЛАТА, ВЫРАЖЕННАЯ В ПРОЦЕНТАХ ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ
Полная потеря зрения обоих глаз	100 %
Полный неизлечимый психоз	100 %
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) и обеих кистей рук	100 %
Полная глухота на оба уха травматического происхождения	100 %
Удаление нижней челюсти	100 %
Полная потеря речи	100 %
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100 %
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ступни	100 %

Полная потеря одной кисти и одной ступни	100 %
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100 %
Полная потеря обеих ног	100%
Полная потеря обеих ступней	100%

Приложение 2.6. к Правилам добровольного коллективного страхования граждан от несчастных случаев и болезней № 5 (в новой редакции от 21 января 2014 г.)

Таблица страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности

НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ	ВЫПЛАТА, ВЫРАЖЕННАЯ В ПРОЦЕНТАХ ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ	
Голова		
1. Потеря костей черепа <ul style="list-style-type: none"> • Не менее 6 кв.см. • От 3 до 6 кв. см. • Менее 3 кв.см. 	40%	20%
	20%	10%
2. Частичное удаление нижней челюсти, восходящее рассечение полностью или половины верхнечелюстной кости	40%	
3. Потеря одного глаза	40%	
4. Полная односторонняя глухота	30%	
Верхние конечности		
	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
5. Потеря одной руки (от плеча до кисти)	60 %	50 %
6. Потеря одной кисти или предплечья	60 %	50 %
7. Полный паралич верхней конечности (неизлечимое повреждение нервов)	65%	55%
8. Полный паралич циркумфлексного нерва	20%	15%
9. Анкилоз плечевого сустава	40%	30%
10. Анкилоз локтевого сустава <ul style="list-style-type: none"> • В благоприятной позиции (15 градусов около прямого угла) • В неблагоприятной позиции 	25%	20%
	40%	35%
11. Полный паралич среднего нерва	45%	35%
12. Полный паралич лучевого нерва на уровне плеча	40%	35%
13. Полный паралич лучевого нерва предплечья	30%	25%
14. Полный паралич лучевого нерва руки	20%	15%
15. Полный паралич локтевого нерва	30%	25%
16. Анкилоз лучезапястного сустава в благоприятной позиции (рука расположена прямо и ладонью вниз)	20%	15%
17. Анкилоз лучезапястного сустава в неблагоприятной позиции (рука расположена в согнутом положении или неестественном растяжении или ладонью вверх)	30%	20%
18. Полная потеря большого пальца руки	20%	15%
19. Частичная потеря большого пальца руки на уровне ногтевой фаланги	10%	5%
20. Полный анкилоз большого пальца руки	20%	15%

21. Полная ампутация указательного пальца	15%	10%
22. Ампутация двух фаланг указательного пальца	10%	8%
23. Ампутация ногтевой фаланги указательного пальца руки	5%	3%
24. Одновременная ампутация большого и указательного пальца руки	35%	25%
25. Ампутация большого пальца и другого, не указательного пальца руки	25%	20%
26. Ампутация двух пальцев руки (кроме большого и указательного пальцев)	12%	8%
27. Ампутация трех пальцев руки (кроме большого и указательного пальцев)	20%	15%
28. Ампутация четырех пальцев руки (исключая большой палец)	15%	10%
29. Ампутация четырех пальцев руки (включая большой палец)	40%	35%
30. Ампутация среднего пальца	10%	8%
31. Ампутация безымянного пальца или мизинца	7%	3%
Нижние конечности		
32. Ампутация бедренной кости (верхней половины)	60 %	60 %
33. Ампутация бедренной кости (нижней половины) и голени	50 %	50 %
34. Полная потеря стопы (тибио-тарзальное расчленение)	45 %	45 %
35. Частичная потеря стопы (sub-ankle-bone disarticulation)	40%	40%
36. Частичная потеря стопы (medio-tarsal disarticulation)	35%	35%
37. Частичная потеря стопы (tarso –metatarsal disarticulation)	30%	30%
38. Полный паралич нижней конечности (неизлечимое повреждение нерва)	60%	60%
39. Полный паралич внешнего popliteal sciatic nerve	30%	30%
40. Полный паралич внутреннего popliteal sciatic nerve	20%	20%
41. Полный паралич двух нервов (popliteal sciatic external and internal) nerve	40%	40%
42. Анкилоз бедра	40%	40%
43. Анкилоз колена	20%	20%
44. Потеря части бедренной кости или обеих костей голени (неизлечимое состояние)	60%	60%
45. Потеря части кости коленной чашечки со значительным отделением фрагментов и выраженным затруднением движений при растягивании ноги	40%	40%
46. Потеря части кости коленной чашечки при сохранении движений	20%	20%
47. Укорачивание нижней конечности более, чем на 5 см	30%	30%
48. Укорачивание нижней конечности от 3см до 5см	20%	20%
49. Укорачивание нижней конечности от 1см до 3см	10%	10%
50. Полная ампутация всех пальцев ноги	25%	25%
51. Ампутация четырех пальцев ноги (включая большой палец)	20%	20%
52. Ампутация четырех пальцев, исключая большой палец	10%	10%
53. Анкилоз большого пальца ноги	10%	10%
54. Ампутация двух пальцев	5%	5%
55. Ампутация большого пальца ноги	5%	5%
56. Ампутация пальца ноги (кроме большого)	3%	3%

ПЕРЕЛОМЫ	
Хирургическое вмешательство при простых переломах:	
a) ключицы, лопатки или предплечья, одной кости	15%
b) копчика, предплюсневых, плюсневых или пяточных костей	10%
c) бедра	40%
d) плеча или ноги	25%
e) пальцев рук и ног, каждого или ребра	5%
f) предплечья – двух костей коленной чашечки или таза, не требующие вытяжения	20%
g) ноги, двух костей	30%
h) нижней челюсти	10%
i) запястья, пястной кости, носа, ребра- двух и более грудины	10%
j) таза, требующие вытяжения	30%
к) позвонка, поперечных отростков	5%
l) позвонка, компрессионный перелом, одного или более	40%
m) запястья	10%
Хирургическое вмешательство при открытых сложных переломах:	
В случаях открытых переломов вышеуказанные проценты увеличиваются наполовину. В случаях переломов, требующих операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости, указанные в таблице проценты увеличиваются в 2 раза. Однако, лимит ответственности (предельная сумма страховой выплаты) при этом не увеличивается (максимально 100%).	
100 %	
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
a) Удаление почки	70%
b) Фиксация почки	70 %
СУСТАВЫ И ВЫВИХИ	
a) рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением парацентеза	15%
b) рассечение плечевого, локтевого, тазобедренного и коленного суставов, исключая парацентез	40%
c) иссечение, фиксация путем оперативного вмешательства, экзартикуляция или артропластика на:	
- плече, бедре или позвоночнике	75%
- колене, запястье или голеностопном суставе	35%
Вывихи:	
- пальцев рук и ног, какой	5%
- плеча или локтя, запястья или голеностопного сустава	15%
- нижней челюсти	5%
- тазобедренного сустава или колена, за исключением коленной чашечки	5%
- коленной чашечки	
для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер вышеуказанного возмещения возрастет вдвое.	5%
НОС	
a) интраназальная операция на пазухах	15%
b) экстраназальная операция на пазухах	35 %
c) подслизистая резекция	25 %
б) конхотомия (резекция носовой раковины)	10 %
ПАРАЦЕНТЕЗ (прокол стенки полости с целью извлечения жидкого содержимого)	
a) абдоминальный парацентез	10 %
b) парацентез грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации	5 %
c) парацентез среднего уха, суставов или позвоночника, парацентез в случае водянки оболочек яичка	5 %
ЧЕРЕП	
a) вскрытие черепной полости, за исключением трепанации и парацентеза	100 %
b) удаление кости, трепанация или декомпрессия	30 %