

Общество с ограниченной ответственностью  
«Страховая компания «ЭРГО Жизнь»

**УТВЕРЖДАЮ:**  
Генеральный директор



/Г.А. Белянкин/  
15 мая 2008 г.

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 2**

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 получении травматических повреждений.

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.

Приложение 3. Таблица базовых страховых тарифов.

Приложение 4. Образец договора страхования с приложениями.

Приложение 5. Образец страхового полиса (сертификата).

Приложение 8. Образец заявления на страховую выплату.

Приложение 9. Образец страхового акта.

## 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**

Нарушение состояния здоровья Застрахованного Лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания, а также осложнений после врачебных манипуляций.

### **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**

Стационарное лечение Застрахованного Лица, 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, 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 более 12 месяцев. Страховщик производит страховую выплату в размере 100% страховой суммы по данному покрытию при условии, что данная нетрудоспособность будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного Лица.

#### **Постоянная частичная утрата трудоспособности**

Телесные повреждения организма, описанные в соответствующей таблице выплат, прилагаемой к настоящим Правилам, которые официально установлены и признаны постоянными, то есть лицо на протяжении всей жизни не будет иметь способности к оплачиваемому труду.

#### **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 событиям 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 Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, 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.

## **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*.

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.

1.7. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

## **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 с момента заключения. При этом уплаченные по Договору страхования взносы 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) Страхователю, 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. *Телесные повреждения Застрахованного Лица*, предусмотренные Таблицей страховых выплат (Приложение №2.1 к настоящим Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия ” (далее - “телесные повреждения Застрахованного Лица”);

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. *Инвалидность* в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия ” (далее - “инвалидность Застрахованного Лица”);

3.2.6. *Инвалидность* 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”;

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

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

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 Застрахованное Лицо в течение всей жизни не будет иметь способности к оплачиваемому труду.

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”);

3.3. 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, 3.2.2, 3.2.5, 3.2.6, 3.2.7., 3.2.11, 3.2.12 и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего 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. 3.2.4 и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, происшедших в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 4 (четырёх) месяцев с даты причинения вреда здоровью Застрахованного этим несчастным случаем (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 потребовать подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского освидетельствования, по результатам которых 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, в частности, но, не ограничиваясь следующими: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (занятия спортом, вредные привычки, стрессы, нервные перегрузки, малоподвижный образ жизни и т.д.).

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

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, радиации или радиоактивного заражения;
- 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,

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. Только если специально предусмотрено Договором страхования, события, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.3.1. употребления Застрахованным Лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

4.3.2. употреблением Застрахованным лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом.

4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими правилами, если страховой случай наступил в результате болезни, которая была вызвана врожденными или возникшими вследствие них заболеваниями.

4.5. Если Договором страхования специально не предусмотрено иное, Страховщик также освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, в случае если операция и (или) госпитализация прямо связаны с беременностью; родами; самопроизвольным абортom; абортom;



гинекологическими заболеваниями; последствиями косметической или пластической хирургии, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается несчастным случаем в соответствии с настоящими Правилами.

4.6. Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики. При этом увеличение объема исключений из страхового покрытия может быть следствием принятия индивидуального андеррайтерского решения и (или) может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

4.7. 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.

4.8. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия, ограничение по страховой выплате и иные условия Договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение раздела 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил в Договоре страхования, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ.

## **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, 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.

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.

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.

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.

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

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 также согласовали возможность применения электронной почты 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 (Выгодоприобретатель) 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;
- 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 30 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;
- 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;
- 8.3.5. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- 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;

9.1.3. По требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере, либо нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 8.2 настоящих Правил страхования;

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;

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.

10.4. При наступлении страхового случая *«постоянная полная утрата трудоспособности»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат, указанной в Договоре (Приложение №2.5 к настоящим Правилам).

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. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

10.7. При наступлении страхового случая *«травматические повреждения»* страховые выплаты осуществляются 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. 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.

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

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

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

10.15. 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, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая.

10.16. Страховая выплата производится наличными денежными средствами или на банковский счет Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) согласно действующему законодательству Российской Федерации. На основании письменного заявления лица, которому должна быть осуществлена страховая выплата, сумма страховой выплаты может быть перечислена на иной счет.

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

10.18. 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. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

*Застрахованным Лицом:*

10.19.1. страховой полис (сертификат) – если он оформлялся отдельно от договора, заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность заявителя, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, решение МСЭ; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии; листок нетрудоспособности, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его обстоятельства, в частности, документы, подтверждающие перенесение Застрахованным Лицом операции или заболевания, соответствующего определению страхового случая, подтвержденные соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

*Выгодоприобретателем:*

10.19.2. в связи со смертью Застрахованного - страховой полис (сертификат) – если он оформлялся отдельно от договора, заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного Лица или его нотариально заверенную копию, распоряжение (завещание) Застрахованного Лица о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если оно было составлено

отдельно. Наследники Застрахованного Лица предоставляют помимо вышеуказанных документов, свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом.

## **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.

12.2. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

## **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 инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

**К числу критических заболеваний для целей настоящих Специальных условий относятся:**

#### **Онкологические заболевания**

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкомию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
- злокачественная опухоль кожных покровов и лимфома
- болезнь Ходжкина, характеризующихся
- неконтролируемым ростом опухолей,
- метастазированием,
- внедрением в здоровые ткани.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (онкологом) на основании гистологического исследования.

Исключения:

- любой неинвазивный рак (cancer in situ),
- дисплазия шейки матки 1,2,3 стадий,
- все опухоли, гистологически описанные как предраковые,
- злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой,
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи, плоскоклеточные карциномы,
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы,
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД,
- рак предстательной железы стадии 1 (включая T1a, 1б, 1с) по классификации TNM,
- злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИД.

## Хирургическое лечение коронарных артерий

Проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом обходного сосудистого шунтирования.

Исключения:

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

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

## 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.

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).

Исключения:

- безболевого инфаркт миокарда.

## Почечная недостаточность

Терминальная стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%
  - нарушению выведения продуктов азотистого обмена,
  - нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия,
  - артериальной гипертензии,
- что требует:
- постоянного проведения гемодиализа,
  - перитонеального диализа
  - или трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).

## **Инсульт**

Любые цереброваскулярные изменения, способные вызвать постоянную неврологическую симптоматику и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию. Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов и данными компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга. Длительность неврологической симптоматики должна составлять минимум 3 месяца.

Исключения:

- неврологическая симптоматика, вызванная мигренью,
- церебральные расстройства вследствие травмы,
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв,
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов,
- приступы вертебробазилярной ишемии,
- транзиторные инсульты без неврологической симптоматики.

## **Трансплантация жизненно важных органов**

Подтвержденное специалистом перенесение в качестве реципиента трансплантации

- сердца,
- легкого,
- печени,
- почки,
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса)
- костного мозга.
- тонкого кишечника

Исключения:

- донорство органов,
- трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани.

Необходимость применения трансплантации должна быть подтверждена квалифицированным врачом.

## **Хирургическое лечение заболеваний аорты**

Подтвержденное специалистом проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из **покрытия исключаются**.

## **Слепота (Потеря Зрения)**

Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая; включается в покрытие только при наличии соответствующего подтверждения диагноза врачом-офтальмологом и результатов обследований.

## **Пересадка клапанов сердца**

Подтвержденная специалистом хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных (клапанов легочной артерии) клапанов

сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний.

**Из покрытия исключается:** вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

### **Рассеянный склероз**

Окончательный диагноз «Рассеянный склероз», установленный специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении. В качестве подтверждения диагноза предусматривается наличие типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, наравне с типичными признаками заболевания при магнитно-резонансной томографии. У застрахованного должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум шести месяцев, или же застрахованный должен перенести по меньшей мере два документально подтвержденных обострения подобного рода нарушений (имевших место, по крайней мере, за один месяц до заявления), или, по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод обострения подобного рода нарушений вместе с наличием характерных изменений в цереброспинальной жидкости, наравне со специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнитно-резонансной томографии.

### **Паралич**

Полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга.

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией
- гемиплегией
- тетраплегией

Диагноз должен быть подтвержден специалистом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

**Исключением из покрытия** является синдром Гийена-Барре.

### **Доброкачественная опухоль головного мозга**

Первично возникшие (не метастазные) опухоли в головном мозге и не имеющие признаков злокачественности:

- менингиомы (поражающие оболочку головного мозга)
- гипофизарные аденомы, неврилемомы (поражающие периневрий)
- кисты и опухолевидные поражения
- опухоли, растущие в полость черепа.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом по результатам компьютерной томографии мозга либо магнитно-резонансного изображения, а также биопсии, исключающей злокачественность опухоли.

### **ВИЧ/ СПИД вследствие переливания крови**

Первично возникшее в период действия договора страхования заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека трансфузионным путем (при переливании крови и препаратов крови).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом по результатам лабораторных анализов крови.

**Исключением из покрытия** является переливание крови в медицинских учреждениях, не имеющих соответствующие разрешения (сертификаты) на деятельность по переливанию крови.

#### **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. Присвоение группы инвалидности должно быть подтверждено заключением МСЭ.

- 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 вследствие переливания крови.

### **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.

3.2. 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 возрастной предел для Застрахованных лиц.

3.3. При заключении Договора страхования:

3.3.1. Страховщик имеет право 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, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия 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.

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 взносов 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 единовременно 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 и т.д.), либо заключение о причине наступления I группы инвалидности,
- документы МСЭ, а также
- любые документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая.

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.

**«Таблица страховых выплат при получении травматических повреждений»  
(в процентах от страховой суммы)**

Наступление нижеприведенных 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 1% от страховой суммы; потребовавших лечения сроком 20 и более дней выплачивается 2% от страховой суммы. Выплата по данным рискам осуществляется только при наличии подтверждающего травму листка нетрудоспособности и справки медицинского учреждения.

№	Характер повреждения или его последствия	%
<b>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>1</b>	<b>Перелом костей черепа</b>	
1.1	Перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2	Перелом свода	15
1.3	Перелом основания	20
1.4	Перелом свода и основания В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%	25
<b>2</b>	<b>Внутричерепное травматическое кровоизлияние</b>	
2.1	Субарахноидальное	10
2.2	Эпидуральная гематома	20
2.3	Субдуральная гематома Выплата по разделу 2 производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	25
<b>3</b>	<b>Повреждение головного мозга</b>	
3.1	Сотрясение головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 7 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований, заключения невропатолога.	3
3.2	Ушиб головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований, заключения невропатолога.	5
3.3	Не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	Размножение вещества головного мозга	50
	<b>Примечания:</b> 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
<b>4</b>	<b>Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:</b>	
4.1	Арахноидит, энцефалит	10
4.2	Эпилепсию	15
4.3	Парез одной конечности (верхней или нижней монопарез)	30
4.4	Гемипарез или парализация (парез любой пары конечностей)	40
4.5	Моноплегию (паралич одной конечности)	60
4.6	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), слабоумие (деменция)	70
4.7	Гемипара, тетраплегию, потерю речи, нарушение функций тазовых органов	100
	<b>Примечание:</b> Решение о страховой выплате в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в разделе 4, принимается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшему к повреждению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы.	
<b>5</b>	<b>повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста</b>	
5.1	Ушиб, при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более, подтвержденный данными инструментальных исследований	10
5.2	Частичный разрыв	50
5.3	Полный разрыв	100
5.4	Сдавление, гематомиелия, полимиелит	30
	<b>Примечания:</b> 1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если страховая выплата осуществлена по ст. 5.1, 5.2, 5.3, а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в разделе 4, страховая выплата по разделу 4 осуществляется дополнительно к выплаченной ранее сумме. Общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы.	
<b>6</b>	<b>Повреждение периферических черепно-мозговых нервов. (Не применяется, если выплата произведена по разделу 1.)</b>	10
<b>7</b>	<b>Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов.</b>	
7.1	Разрыв сплетения	50
7.2	Травматический плексит Решение о выплате по п.7.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой невропатолога этого учреждения.	10
	<b>Разрыв нервов:</b>	
7.4	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
7.5	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
7.6	на уровне предплечья, голени	20
7.7	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава Выплата по разделу 7 осуществляется при наличии заключения невропатолога.	40
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1	Концентрическое	10
10.2	Неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
13.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10

14.	Ожог II – III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения. (Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по пунктам 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, то решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	50
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
17.	Перелом орбиты	5

#### ОРГАНЫ СЛУХА

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

#### ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

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

#### СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов	25
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
<b>30</b>	<b>Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:</b>	
30.1	Плеча, бедра	5
30.2	Предплечья, голени	10
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. Если предусмотрены выплаты по разделам 29, 31, разделы 28, 30 не применяются.	20
	<b>Примечания:</b> 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Выплата по разделам 28, 29, 30, 31 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	

#### ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

<b>32</b>	<b>Переломы, вывихи челюстей:</b>	
32.1	Верхней челюсти, скуловых костей	10
32.2	Нижней челюсти, первичный вывих нижней челюсти Выплата по п.32.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха нижней челюсти.	10
32.3	Перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	15
<b>33</b>	<b>Повреждение челюсти, повлекшее за собой:</b>	
33.1	Частичная потеря челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
33.2	Потерю 2-4 зубов	2
33.3	Потерю 5 и более зубов	3
	<b>Примечания:</b> 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Повреждение зуба (зубов), потеря зуба (зубов) при стоматологических и иных медицинских манипуляциях выплате не подлежат. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
<b>34</b>	<b>Повреждение языка, полости рта, глотки (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов</b> К грубым рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей слизистой оболочки, втянутые или выступающие над ее поверхностью, приводящие к стягиванию, рубцовой деформации ткани. Решение о выплате по разделу 34 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения.	3
<b>35</b>	<b>Повреждение языка, повлекшее за собой:</b>	
35.1	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	на уровне средней трети	30
35.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
<b>36</b>	<b>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:</b>	
36.1	Сужению пищевода	40
36.2	Непроходимости пищевода (только при наличии гастротомы).	100
37	Решение о выплате по разделу 36 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения, данными инструментальных исследований (эзофагогастроскопии, рентгеновского исследования).	
<b>38</b>	<b>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:</b>	
38.1	Рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, спаечную болезнь, как прямое следствие травмы, или операции, проведенной непосредственно в связи с травмой.	20
38.2	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40

	При осложнениях травмы, предусмотренных в пунктах 38.1 – 38.2, решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения и данными инструментальных исследований (рентгеновского исследования, компьютерной томографии, лапароскопии, лапаротомии).	
39.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по разделу 39 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Послеоперационные грыжи, а также грыжи, возникшие в результате подьема тяжестей, - не дают оснований для выплат.	5
<b>40</b>	<b>Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:</b>	
40.1	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по п. 40.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии печени).	3
40.2	печеночную недостаточность	10
<b>41</b>	<b>Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:</b>	
41.1	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
41.2	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
41.3	Удаление части печени	20
41.4	Удаление части печени и желчного пузыря	30
<b>42</b>	<b>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</b>	
42.1	Подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по п. 42.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии селезенки).	3
42.2	Удаление селезенки	30
<b>43</b>	<b>Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:</b>	
43.1	Резекцию 1/3 желудка, 1/3 кишечника	25
43.2	Резекцию 1/3 желудка, 1/3 кишечника, хвоста поджелудочной железы	35
43.3	Резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	50
43.4	Резекцию желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	60
43.5	Резекцию желудка, кишечника и части поджелудочной железы	90
<b>44</b>	<b>Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:</b>	
<b>44.1</b>	<b>Лапароскопия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароцентезом)</b>	5
<b>44.2</b>	<b>Лапаротомия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)</b> Выплаты, предусмотренные в пунктах 41 – 44, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции явились прямым следствием несчастного случая и осуществлялись непосредственно после страхового события Если предусматривается выплата по разделам 40 – 43, раздел 44 не применяется	10

#### МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

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

#### МЯГКИЕ ТКАНИ

<b>49</b>	<b>Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:</b>	
49.1	Образованию рубцов с площадью от 5 до 10 кв. см	3
49.2	Образованию рубцов с площадью от 10 до 20 кв. см	10
49.3	Образованию рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
49.4	Сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 30 кв. см. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Решение о выплате по разделу 49 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	55
<b>50</b>	<b>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:</b>	
50.1	от 1% до 4% поверхности тела	5
50.2	от 4% до 6% поверхности тела	20
50.3	от 6% до 8% поверхности тела	25
50.4	от 8% до 10% поверхности тела	30
50.5	10% и более. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производится выплата за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластикe сухожилий, швении сосудов, нервов и др.), раздел 50 не применяется. Решение о выплате по разделу 50 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	35
<b>51</b>	<b>Ожоги мягких тканей туловища и конечностей II степени площадью:</b>	
51.1	от 1% до 4% поверхности тела	2
51.2	от 4% до 10% поверхности тела	5
51.3	от 10% и более поверхности тела Решение о выплате по разделу 51 принимается в том случае, если диагноз и площадь ожога установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Общая сумма выплат по разделам 49, 50, 51 не может превышать 40%	10
52.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

#### ПОЗВОНОЧНИК

<b>53</b>	<b>Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)</b>	
53.1	Одного-двух	15
53.2	трех и более Решение о выплате по разделу 53 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Состояние, определяемое как подвывих позвонка, не подлежит оплате.	25
<b>54</b>	<b>Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, при условии стационарного лечения 14 и более дней (за исключением копчика)</b> В случае рецидива подвывиха позвонка, приведшего к разрыву межпозвоночных связок, страховое покрытие не выплачивается	5
<b>55</b>	<b>Перелом поперечных или остистых отростков</b>	
55.1	Одного-двух	5
55.2	трех или более	10

	Если предусмотрены выплаты по разделу 53, раздел 55 не применяется	
56	<b>Перелом крестца</b>	10
57	<b>Повреждение копчика</b>	
57.1	Вывих, перелом копчиковых позвонков Состояние, определяемое как подвывих позвонка, не подлежит оплате.	5
57.2	Удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10
<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА</b>		
58	<b>Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудно-ключичного сочленений</b>	
58.1	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
58.2	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>		
59	<b>Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)</b>	
59.1	Перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных моментов, включая бугорок	5
59.2	Перелом двух костей, перелом лопатки, первичный вывих плеча Выплата по п.59.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха плеча	10
59.3	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15
60	<b>Повреждение плечевого сустава, приведшее к:</b>	
60.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
60.2	“Болящемуся” плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Решение о выплате по разделу 60 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по разделу 59, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 60, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 60, с удержанием суммы предыдущей выплаты по разделу 59	40
<b>ПЛЕЧО</b>		
61	<b>Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов)</b>	
61.1	Без смещения	10
61.2	Со смещением	15
62	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	70
63	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	65
<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>		
64	<b>Повреждение области локтевого сустава</b>	
64.1	Перелом одной кости без смещения отломков	5
64.2	Перелом одной кости со смещением отломков. Перелом двух костей без смещения отломков	10
64.3	Перелом двух костей со смещением отломков	15
65	<b>Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:</b>	
65.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
65.2	“Болящемуся” локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Решение о выплате по разделу 65 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы локтевого сустава по разделу 64, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 65, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 65, с удержанием суммы предыдущей выплаты по разделу 64.	40
<b>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>		
66	<b>Перелом костей предплечья</b>	
66.1	Одной кости	10
66.2	Двух костей	15
67	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы – 70%, выше локтя – 65%, ниже локтя – 60%	60
<b>ЛУЧЕЗАПАЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>		
68	<b>Повреждение области лучезапястного сустава</b>	
68.1	Перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), перелом лучевой кости в типичном месте	5
68.2	Перелом двух костей предплечья	10
69	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по разделу 69 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы лучезапястного сустава по разделу 68, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 69, выплата должна быть сделана, с удержанием суммы предыдущей выплаты по разделу 68.	20
<b>КОСТИ КИСТИ</b>		
70	<b>Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти</b>	
70.1	Перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
70.2	Двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
70.3	Несросшиеся переломы одной или двух костей Решение о выплате по п. 70.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
71	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 69, 70, 71, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть.	55
<b>ПАЛЬЦЫ РУКИ/БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ</b>		
72	<b>Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы</b>	3
73	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 70.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	5
74	<b>Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:</b>	
74.1	Ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
74.2	Основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
74.3	Пястной кости	15
<b>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>		
75	<b>Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий пальца</b>	1
76	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 76 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	2
77	<b>Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:</b>	
77.1	Пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
77.2	Пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
77.3	Пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
77.4	Пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	10
77.5	Всех пальцев одной кисти Гнойные воспаления пальцев рук не дают оснований для дополнительной выплаты	50
<b>ТАЗ</b>		
78	<b>Перелом костей таза:</b>	
78.1	Перелом крыла	5
78.2	Перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
78.3	Перелом двух и более костей	15
79	<b>Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:</b>	
79.1	Одного-двух	10

79.2	Более двух	15
<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>80</b>	<b>Повреждение тазобедренного сустава:</b>	
80.1	Вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
80.2	Изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
80.3	Перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
<b>81</b>	<b>Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:</b>	
81.1	Отсутствие подвижности (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	20
81.2	“Болающийся” сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины). Решение о выплате по разделу 81 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы тазобедренного сустава по разделу 80, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 81, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 81, с удержанием суммы предыдущей выплаты по разделу 80.	50
<b>БЕДРО</b>		
<b>82</b>	<b>Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):</b>	
82.1	Без смещения отломков	20
82.2	Со смещением отломков	25
83.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
84.1	Одной конечности	60
84.2	Единственной конечности Если установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, общая сумма выплат на одну ногу не должна превышать 70% - выше средней части бедра, 60% ниже средней части бедра	100
<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>85</b>	<b>Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:</b>	
85.1	Повреждение мениска (или менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости Выплата в части повреждения мениска (менисков) и разрыва связок производится только при условии подтверждения диагноза данными томографии. Выплата по пункту 85.1 производится по любому из перечисленных повреждений, а также при наличии нескольких повреждений, не суммируясь, однократно в период действия договора. При повторных повреждениях мениска (менисков), разрывах связок и произошедших в период страхования выплата не осуществляется.	5
85.2	перелом межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
85.3	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	15
85.4	Перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
<b>86</b>	<b>Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:</b>	
86.1	Отсутствие подвижности в колене (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
86.2	“Болающийся” коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей). Решение о выплате по разделу 86 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы коленного сустава по разделу 85, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 86, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 86, с удержанием суммы предыдущей выплаты по разделу 85.	40
<b>ГОЛЕНЬ</b>		
<b>87</b>	<b>Перелом костей голени (за исключением области суставов)</b>	
87.1	Малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
87.2	Большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	15
87.3	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
88.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
88.1	Экзартикуляцию в коленном суставе. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы голени по разделу 87, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 88.1, выплата должна быть сделана по п. 88.1, с удержанием суммы предыдущей выплаты по разделу 87.	40
88.2	Ампутацию голени на любом уровне Если установлены патологические изменения по разделам 85, 86, 87, 88, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу ниже колена – 50%, до середины нижней части ноги – 45%	45
<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>89</b>	<b>Повреждение области голеностопного сустава</b>	
89.1	Разрыв связок, перелом лодыжки или края большеберцовой кости Выплата в части разрыва связок производится только при условии подтверждения диагноза данными томографии, однократно в период действия договора. При повторных разрывах связок голеностопного сустава, произошедших в период страхования, выплата не осуществляется.	5
89.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
89.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
<b>90</b>	<b>Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой</b>	
90.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	25
90.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе.	30
90.3	“Болающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Решение о выплате по разделу 90 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы голеностопного сустава по разделу 89, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 90, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 90, с удержанием суммы предыдущей выплаты по разделу 89.	35
91.	Разрыв ахиллова сухожилия	2
<b>СТОПА</b>		
<b>92</b>	<b>Повреждение стопы</b>	
92.1	Перелом одной, двух костей	2
92.2	Перелом трех и более костей, пяточной кости	10
<b>93</b>	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:</b>	
93.1	Плоснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
93.2	Всех плюсневых костей	20
93.3	Предплюсны	25
93.4	Таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы) Если установлены патологические изменения, предусмотренные разделами 89, 90, 91, 92, 93, то общая сумма выплат не должна превышать 40% на одну ступню	35
<b>ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>		
<b>94</b>	<b>Переломы фаланг (фаланги), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:</b>	
94.1	Перелом одной фаланги, нескольких фаланг одного-двух пальцев	1
94.2	Перелом одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
<b>95</b>	<b>Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:</b>	
95.1	На уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
95.2	На уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
<b>Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев</b>		
95.3	Двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
95.4	Одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2
* * *		
96.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаз, остеомиелита, нарушение трофики Решение о выплате по разделу 96 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения раздела 96	5
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10

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 <sup>2</sup>	60 %	
- поверхность от 3 до 6 см <sup>2</sup>	30 %	
- поверхность менее 3 см <sup>2</sup>	20 %	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40 %	
Полная потеря одного глаза	40 %	
<b>ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ</b>	<b>ПРАВАЯ</b>	<b>ЛЕВАЯ</b>
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 %
<b>НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ</b>		
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 ноги (неизлечимое состояние)	60 %
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) даст право только на 50 % компенсации, которая положена за потерю указанных органов.	



**Приложение 2.3. к Правилам добровольного коллективного страхования граждан от несчастных случаев и болезней №2**

**Таблица страховых выплат при переломах**

**Перечень Страховых Выплат  
Переломы (% от страховой суммы)**

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

Приложение 2.4. к Правилам добровольного коллективного страхования граждан от несчастных случаев и болезней №2

Таблица страховых выплат при ожогах

Ожоги (% от страховой суммы)	
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 № 2**

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

<b>НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ</b>	<b>ВЫПЛАТА, ВЫРАЖЕННАЯ В ПРОЦЕНТАХ ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ</b>
Полная потеря зрения обоих глаз	100 %
Полный неизлечимый психоз	100 %
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) и обеих кистей	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 № 2**

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

НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ	ВЫПЛАТА, ВЫРАЖЕННАЯ В ПРОЦЕНТАХ ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ	
	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
1. Потеря одной руки (от плеча до кисти)	60 %	50 %
2. Потеря одной кисти или предплечья	60 %	50 %
3. Потеря одной ноги выше колена	60 %	60 %
4. Потеря одной ноги от или ниже колена	50 %	50 %
5. Потеря одной ступни	40 %	40 %
6. Потеря зрения одним глазом	50 %	

**Приложение 2.7. к Правилам добровольного коллективного страхования  
граждан от несчастных случаев и болезней №2**

**Таблица страховых возмещений при хирургическом вмешательстве**

ОПИСАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ	Выплата в % от страховой суммы по данному риску
<b>БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ</b> а) диагностическая лапаротомия или удаление одного или нескольких органов в ней б) две или больше хирургических процедур, осуществленных через одно рассечение брюшной полости будут рассматриваться как одна операция.	50 %  50 %
<b>АМПУТАЦИЯ</b>  а) пальцев рук или пальцев стоп, каждого б) кисти, предплечья или стопы до голеностопного сустава с) ноги, руки или бедра б) бедра ( на уровне таза)	10 % 20 % 40 % 70 %
<b>ГРУДНАЯ КЛЕТКА</b>  а) полная торакопластика б) удаление легкого или части легкого с) вскрытие грудной полости для постановки диагноза, лечения органов там расположенных д) парацентез, исключающий извлечение гноя, парацентез, исключающий искусственный пневмоторакс е) бронхоскопия: - диагностическая оперативная, исключающая биопсию	100 % 70 %  30 % 10 %  20 %  10%
<b>УХО</b> а) мастоидэктомия – полная - односторонняя б) мастоидэктомия - полная двухсторонняя	50 % 60 %
<b>ПИЩЕВОД</b> а) операция по поводу структуры б) с использованием гастроскопа	40 % 10 %
<b>ГЛАЗ</b> а) отслойка сетчатки - множественные фузии б) удаление глазного яблока с) удаление крыловидной пленки (птеригия)	100 % 30 % 20 %

<p><b>ПЕРЕЛОМЫ</b></p> <p>Хирургическое вмешательство при простых переломах:</p> <p>a) ключицы, лопатки или предплечья, одной кости  b) копчика, предплюсневых, плюсневых или пяточных костей  c) бедра  d) плеча или ноги e) пальцев рук и ног, каждого или ребра  f) предплечья – двух костей коленной чашечки или таза, не требующие вытяжения  g) ноги, двух костей  h) нижней челюсти  i) запястья, пястной кости, носа, ребра- двух и более грудины  j) таза, требующие вытяжения  k) позвонка, поперечных отростков  l) позвонка, компрессионный перелом, одного или более  m) запястья</p>	<p>15%  10%  40%  25%  5%  20%  30%  10%  10%  30%  5%  40%  10%</p>
<p>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%).</p>	<p>100 %</p>
<p><b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b></p> <p>a) Удаление почки  b) Фиксация почки</p>	<p>70%  70 %</p>
<p><b>СУСТАВЫ И ВЫВИХИ</b></p> <p>a) рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением парацентеза  b) рассечение плечевого, локтевого, тазобедренного и коленного суставов, исключая парацентез  c) иссечение, фиксация путем оперативного вмешательства, экзартикуляция или артропластика на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- плече, бедре или позвоночнике</li> <li>- колене, запястье или голеностопном суставе</li> </ul> <p>Вывихи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пальцев рук и ног, каждый</li> <li>- плеча или локтя, запястья или голеностопного сустава</li> <li>- нижней челюсти</li> <li>- тазобедренного сустава или колена, за исключением коленной чашечки</li> </ul> <p>чашечки</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- коленной чашечки</li> </ul> <p>для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер вышеуказанного возмещения возрастет вдвое.</p>	<p>15%  40%  75%  35%  5%  15%  5%  5%  5%</p>
<p><b>НОС</b></p> <p>a) интраназальная операция на пазухах  b) экстраназальная операция на пазухах  c) подслизистая резекция  b) конхотомия (резекция носовой раковины)</p>	<p>15%  35 %  25 %  10 %</p>
<p><b>ПАРАЦЕНТЕЗ</b> (прокол стенки полости с целью извлечения жидкого содержимого)</p> <p>a) абдоминальный парацентез  b) парацентез грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации  c) парацентез среднего уха, суставов или позвоночника, парацентез в случае водянки оболочек яйца</p>	<p>10 %  5 %  5 %</p>

ЧЕРЕП	
а) вскрытие черепной полости, за исключением трепанации и парацеллеза	100 %
б) удаление кости, трепанация или декомпрессия	30 %