

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ТИТ"**



УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом №111

от 2 июля 2020 г.

(в редакции от 25 октября 2022 г.)



Генеральный директор

В.Б. Юн

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
(В РЕДАКЦИИ ОТ 25 ОКТЯБРЯ 2022Г.)**

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ И РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - РФ), Гражданским кодексом РФ, Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации", нормативными документами Банка России настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту - Правила) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней (далее по тексту - "несчастные случаи и болезни").

1.2. Настоящие Правила определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров (полисов) страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней, и являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил.

1.3. По договору (полису) страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту - Договор страхования) Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить застрахованному лицу (выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события вред жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания (произвести страховую выплату) в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

1.4. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

Болезнь (заболевание) - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное медицинской организацией на основании объективных симптомов после начала действия страхования либо обострение в течение срока страхования хронического заболевания, заявленного страхователем (застрахованным лицом) в заявлении на страхование, принятом Страховщиком.

Временная утрата трудоспособности - состояние утраты способности к труду застрахованным лицом на протяжении определенного ограниченного периода времени, сопровождающееся освобождением застрахованного лица медицинской организацией от работы на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности.

Временное расстройство здоровья ребенка - причинение вреда здоровью ребенка, явившееся следствием несчастного случая или заболевания, наступившее в течение срока страхования.

Госпитализация - помещение застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинской организации, имеющей все необходимые разрешения и лицензии, необходимость которого была вызвана несчастным случаем или заболеванием, произошедшим с застрахованным лицом в течение срока страхования. При этом госпитализацией не признается: помещение застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования, проживание застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; содержание застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Договор (полис) страхования - соглашение между страховщиком и страхователем, в силу которого страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), выплатить единовременно обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре страхования гражданина (застрахованного лица).

Заявление на страхование - совокупность сведений, полученных от страхователя, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска). Заявление на страхование является неотъемлемой частью договора страхования.

Критическое заболевание - заболевание, значительно ухудшающее качество жизни застрахованного лица, приводящие к установлению инвалидности и характеризующиеся высоким уровнем смертности. Перечень критических заболеваний, на случай первичного диагностирования (выявления) которых осуществляется страхование, определяется по

соглашению сторон в договоре страхования, исходя из "Перечня критических заболеваний", прилагаемого к настоящим Правилам.

Лимит возмещения - максимальная сумма страховой выплаты, которая может устанавливаться в рамках страховой суммы в отношении застрахованных рисков и застрахованных расходов по одному страховому случаю или по совокупности страховых случаев, произошедших в течение срока страхования.

Несчастный случай - произошедшее в течение срока страхования внезапное кратковременное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т. п.) на организм застрахованного лица, произошедшее помимо воли застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям (повреждению структуры живых тканей и анатомической целостности органов), к нарушениям физиологических функций организма застрахованного лица или к его смерти.

К несчастным случаям, относятся травмы, полученные застрахованным лицом при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, нападение злоумышленников или животных (в т. ч. пресмыкающихся), падение какого-либо предмета на застрахованного лица, падение самого застрахованного лица, внезапное удушение, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения и другие. К несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.

Неправильно проведенные медицинские манипуляции, проведенные в течение срока страхования, могут являться несчастным случаем только при наличии прямой причинно-следственной связи между ними и причинением вреда здоровью застрахованного лица или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

Неправильные медицинские манипуляции - действия, выполненные медицинскими работниками медицинских организаций, имеющих выданные в установленном законодательством порядке лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности, с нарушением техники и стандартов медицинского вмешательства, подтвержденные решением судебных органов и приведшие к несчастному случаю. К неправильным медицинским манипуляциям относится: заражение застрахованного лица ВИЧ инфекцией, гепатитом В, С.

Объект страхования - не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или заболевания в результате наступления предусмотренного договором страхования события.

Оговорка - страховая оговорка, расширяющая или ограничивающая действие условий договора страхования, в соответствии с которой определяется объем обязательств страховщика и регулируются взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая в соответствии с международной практикой страховых и торговых взаимоотношений.

Опасное заболевание - впервые диагностированное (выявленное) в течение срока страхования заболевание, которое может угрожать жизни застрахованного лица. Перечень опасных заболеваний, на случай которых осуществляется страхование, определяется по соглашению сторон в договоре страхования, исходя из "Перечня опасных для жизни заболеваний" и "Перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих", прилагаемых к настоящим Правилам.

Период выживания - установленный в договоре страхования период с момента (даты) установления впервые диагноза критического или опасного заболевания, или проведения хирургической операции застрахованному лицу, в течение которого страховая выплата не производится.

Если иной срок не установлен в договоре страхования, продолжительность периода выживания устанавливается равной 30 (тридцати) календарным дням с даты установления застрахованному лицу впервые диагноза критического или опасного заболевания, а также проведения хирургической операции застрахованному лицу.

Период ожидания - период с начала действия страхования, в течение которого не признается страховым случаем установление застрахованному лицу впервые диагноза критического или опасного заболевания, госпитализация, проведение одной из хирургических

операций или временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья). Если иной срок не установлен в договоре страхования, продолжительность периода ожидания в отношении каждого застрахованного лица устанавливается равной:

- 90 (девяноста) календарным дням с момента (даты) начала страхования для рисков, указанных в п.п. 4.2.5. и 4.2.6. настоящих Правил,

- 7 (семи) календарным дням с момента (даты) начала страхования для рисков, указанных в п.п. 4.2.2.1. и 4.2.3.1. настоящих Правил.

Период ожидания не применяется при пролонгации договора страхования на новый срок, если иное не предусмотрено договором страхования.

Период охлаждения - период времени, начинающийся с момента (даты) заключения договора страхования, в течение которого страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить обратно уплаченную им страховую премию или ее часть при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Период охлаждения установлен сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора страхования, если больший срок не предусмотрен в договоре страхования. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым страхователем является физическое лицо.

Получатель страховых услуг - физическое лицо, в т. ч. зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному в соответствии с настоящими Правилами договору страхования.

Постоянная утрата застрахованным лицом трудоспособности с установлением инвалидности - ограничение жизнедеятельности, обусловленное стойким расстройством функций организма в результате несчастного случая или заболевания, произошедшего в течение срока страхования.

Правила страхования - условия страхования, на основании которых заключается договор (полис) страхования, изложенные в настоящем документе. Правила являются неотъемлемой частью договора (полиса) страхования.

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

Профессиональное заболевание - хроническое или острое заболевание застрахованного лица, являющееся результатом воздействия на него вредного(-ных) производственного(-ных) фактора(-ов) и повлекшее временную или постоянную утрату им профессиональной трудоспособности.

Работники Страхователя - физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) либо гражданско-правового договора со страхователем (выгодоприобретателем).

Сервисная компания - сервисная или ассистанская компания, имеющая договоры со страховщиком по организации медицинских, экспертных, медико-транспортных и иных (в т. ч. медико-социальных) услуг, подбору оптимальных методов и вариантов диагностики/реабилитации/лечения травм/заболеваний, предусмотренных настоящими Правилами, оказывающая помощь по репатриации в связи с внезапным заболеванием, несчастным случаем или смертью застрахованного лица, реквизиты которой указаны в договоре страхования и (или) на официальном сайте Страховщика, в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Смерть (гибель) - необратимое прекращение, остановка жизнедеятельности организма в результате несчастного случая или заболевания, произошедших в течение срока страхования, или в течение одного года после его прекращения действия договора страхования, если это событие явилось следствием несчастного случая или заболевания, имевших место в течение срока страхования.

Срок страхования (страховой период) - предусмотренный в договоре страхования период, в течение которого могут произойти страховые случаи по договору страхования. Дата начала действия страхования устанавливается в договоре страхования. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в

течение указанного периода времени. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

Степень утраты профессиональной трудоспособности - выраженное в процентах стойкое снижение способности застрахованного лица осуществлять профессиональную деятельность, вследствие несчастного случая, произошедшего при исполнении служебных обязанностей, или профессионального заболевания, в соответствии с предусмотренными законодательством РФ критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности.

Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком застрахованному лицу (выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

В случае если несчастный случай или заболевание застрахованного лица обусловили наступление последовательности событий, предусмотренных договором страхования и признанных страховыми случаями:

- размер страховой выплаты по каждому страховому случаю может подлежать уменьшению на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат в связи с данным несчастным случаем или данным заболеванием (зависимые выплаты);

- страховая выплата по каждому страховому случаю может производиться в полном объеме независимо сумм, выплаченных Страховщиком ранее в связи с данным несчастным случаем или данным заболеванием (независимые страховые выплаты).

Данное условие страховой выплаты устанавливается в настоящих Правилах или в договоре страхования.

Страховая премия - плата за страхование, которую страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхователю или выгодоприобретателю.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, а также других условий страхования (рода деятельности, профессии, территории проживания и исполнения трудовых (служебных) обязанностей застрахованным лицом, возраста застрахованного лица, срока страхования и т. п.).

Страховые услуги - финансовые услуги страховщика по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

Территория страхования - территория, на которую распространяется действие страхования (страна, область, территория предприятия, маршрут и т. п.). События, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные договором страхования, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли на территории страхования, указанной в договоре страхования. Для каждого страхового риска, каждого застрахованного лица, комбинации страховых рисков договором страхования может быть предусмотрена индивидуальная территория страхования.

Травматическое повреждение (травма) - внезапное нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, вследствие несчастного случая, обусловленного воздействием различных факторов окружающей среды, а также собственными действиями застрахованного лица и действиями третьих лиц, машин и оборудования, за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия, предусмотренное Таблицами страховых выплат при травматических повреждениях (травмах) застрахованного лица, прилагаемых к договору страхования, произошедшее в течение срока страхования.

Установление инвалидности в результате несчастного случая или заболевания - признание застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в течение срока страхования или в течение одного года после прекращения срока действия договора страхования вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая или заболевания, произошедших в течение срока страхования.

Утрата профессиональной трудоспособности - утрата застрахованным лицом способности к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества в течение срока страхования, в связи с чем застрахованное лицо утратил по заключению экспертной комиссии профессиональную пригодность и подлежит отстранению от выполняемой работы.

Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера убытка по страховому случаю в размере установленной франшизы.

Условная франшиза предусматривает освобождение Страховщика от возмещения убытка, если его размер не превышает размера франшизы или равен ему, но если размер убытка превышает размер установленной франшизы, то размер страхового возмещения определяется без учета франшизы.

Если иное не определено условиями договора страхования, франшиза считается условной.

Временная франшиза - срок (период времени, выраженный в днях), указанный в договоре страхования, в течение которого страховая компания не несет ответственность по договору в целом и/или конкретному страховому риску. Если иное не определено условиями договора страхования, временная франшиза считается условной. См. также "Период ожидания" и "Период выживания".

Хирургическая операция - комплекс воздействий на ткани или органы человека с целью лечения или коррекции функций организма, выполняемых с помощью различных способов разъединения и соединения тканей. Хирургическая операция должна быть проведена квалифицированным хирургом в соответствии общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинской организации с круглосуточным медицинским наблюдением), имеющей все необходимые разрешения и лицензии.

В рамках настоящих Правил к хирургическим операциям относятся операции, проведенные застрахованному лицу вследствие несчастного случая или заболевания, имевших место в течение срока страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "ТИТ"** (сокращенное название ООО "СК "ТИТ"), созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности в соответствии с лицензиями, выданными Банком России.

Сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" www.titins.ru.

2.2. **Страхователь** - юридическое лицо или дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 лет и старше, заключившее со Страховщиком Договор страхования от несчастных случаев и болезней.

Застрахованный - физическое лицо в возрасте от 1 года до 70 лет, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, застрахованы по Договору страхования.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является застрахованным лицом.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании имущественных интересов третьих лиц в пользу последних – застрахованных лиц.

При страховании детей Страхователями могут являться родители (усыновители) или другие родственники застрахованного ребенка, а также юридические лица, заключившие со Страховщиком договоры о страховании.

Застрахованное лицо, названное в Договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и Страховщика (п. 2 ст. 955 ГК РФ).

По соглашению сторон Застрахованным по Договору страхования могут быть лица в возрасте старше 70 лет.

2.3. Выгодоприобретатель - лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. При заключении Договора страхования Страхователь вправе назначать Выгодоприобретателей, а также заменять их по своему усмотрению, уведомив об этом Страховщика в письменной форме. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо обязанность по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В случае смерти Страхователя в течение срока действия Договора страхования, если по Договору страхования не назначен Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

По Договору страхования ребенка, Выгодоприобретателя назначает законный представитель (родитель, опекун, усыновитель) или родственник Застрахованного.

Договор страхования, заключенный в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в т. ч. в пользу Страхователя, не являющегося Застрахованным, может быть заключен лишь при условии согласия Застрахованного в письменной форме (при страховании детей - с согласия их законных представителей). При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия такого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, то в Договоре страхования может быть указана абсолютная или относительная величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в Договоре страхования, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

Если получателем страховой выплаты является малолетние граждане, лица, признанные недееспособными или лица, дееспособность которых ограничена, выплата производится их законным представителям (на основании подтверждающих соответствующее право документов) или самому получателю (если это предусмотрено законодательством РФ).

2.4. Право на получение страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

2.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

2.6. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- инвалидов I группы;
- лиц, признанные пропавшими без вести в порядке, предусмотренном действующим законодательством;
- по рискам, предусмотренным п.п. 4.2.2.1. и 4.2.3.1. настоящих Правил - лиц, не работающих;

- лиц с врожденными аномалиями;

- лиц, состоящих на учете наркологическом и/или психоневрологическом диспансере.

2.7. Договор страхования не заключается в отношении рисков, предусмотренных п.п. 4.2.3. - 4.2.7. настоящих Правил в отношении следующих лиц:

- лиц, больных СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), а также ВИЧ-инфицированных лиц;

- лиц, состоящих на учете в туберкулезном и/или онкологическом диспансере.

Страховщик вправе принять на страхование лиц, указанных в п. п. 2.6. - 2.7. настоящих Правил, и определить дополнительные условия и ограничения страхования, а также отказать в страховании по отдельной группе рисков с учетом оценки состояния здоровья данных лиц, если иное не предусмотрено Договором страхования или Дополнительными условиями к настоящим Правилам.

2.8. Договор страхования в отношении рисков, предусмотренных п. 4.2.3. - 4.2.7. настоящих Правил, заключается только при условии, что Страховщик был уведомлен в письменной форме Страхователем до заключения Договора страхования и при условии медицинского освидетельствования по требованию Страховщика следующих категорий лиц:

- лиц моложе 18 лет и старше 64 лет;

- инвалидов II группы, лиц моложе 18 лет, которым установлена категория "ребенок-инвалид";

- лиц, которые уже перенесли одно из заболеваний, указанных в "Перечне критических заболеваний" и (или) "Перечне опасных для жизни заболеваний" в отношении рисков, предусмотренных п. 4.2.6. настоящих Правил;

- лица, моложе 18 лет и старше 64 лет с даты начала страхования в отношении рисков, предусмотренных п. 4.2.6. настоящих Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования;

- лица, страдающие хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом, тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, хроническими заболеваниями дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата, печени и желудочно-кишечного тракта, хронической почечной недостаточностью любой стадии, аутоиммунными заболеваниями в отношении рисков, предусмотренных п.п. 4.2.4. и 4.2.5. настоящих Правил.

При заключении Договора страхования в отношении категорий лиц, указанных в п. 2.8 настоящих Правил, Страховщик вправе определить дополнительные условия и ограничения страхования, а также отказать в страховании по отдельной группе рисков с учетом оценки состояния здоровья данных лиц, если иное не предусмотрено Договором страхования или Дополнительными условиями к настоящим Правилам.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами объектами страхования являются имущественные интересы Застрахованных, связанные с причинением вреда их здоровью или их смертью в результате несчастного случая или заболевания.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания.

4.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, страховым случаем является наступившее событие, приведшее к причинению вреда жизни или здоровью Застрахованного, из числа следующих:

4.2.1. **Травматическое повреждение** Застрахованного вследствие несчастного случая.

4.2.2. **Причинение вреда жизни или здоровью** Застрахованного вследствие **несчастливого случая**, повлекшего:

4.2.2.1. **временную утрату трудоспособности** Застрахованным (для взрослых от 18 лет) или временное расстройство здоровья ребенка (для детей от 1 года до 18 лет).

4.2.2.2. **установление инвалидности** Застрахованному: в отношении детей – установлении категории "ребенок – инвалид"; в отношении других лиц – установление инвалидности I, II или III группы;

4.2.2.3. **смерть** Застрахованного.

4.2.3. **Причинение вреда жизни или здоровью** Застрахованного вследствие **заболевания**, повлекшего:

4.2.3.1. **временную утрату трудоспособности** Застрахованным (для взрослых от 18 лет) или временное расстройство здоровья ребенка (для детей от 1 года до 18 лет);

4.2.3.2. **установление инвалидности** Застрахованному: в отношении детей – установлении категории "ребенок – инвалид"; в отношении других лиц – установление инвалидности I, II или III группы;

4.2.3.3. **смерть** Застрахованного.

4.2.4. **Госпитализация** Застрахованного в следствие:

4.2.4.1. несчастного случая;

4.2.4.2. заболевания, впервые диагностированного (выявленного) у Застрахованного, либо иного состояния Застрахованного, требующего оказания неотложной медицинской помощи;

4.2.5. **Хирургическая операция**, проведенная Застрахованному по показаниям к операции в связи с несчастным случаем, впервые диагностированным (выявленным) у Застрахованного заболеванием либо иным состоянием Застрахованного, требующего оказания неотложной медицинской помощи, согласно перечню операций и повреждений, указанных в "Таблице страховых выплат при хирургических операциях".

Перечень хирургических операций, на случай которых производится страхование, является неотъемлемой частью Договора страхования.

4.2.6. впервые диагностированные (выявленные) у Застрахованного **критические заболевания**, предусмотренные "Перечнем критических заболеваний", **опасные заболевания**, предусмотренные "Перечнем опасных для жизни заболеваний" и "Перечнем заболеваний, представляющих опасность для окружающих") и повлекшие госпитализацию Застрахованного на срок более 15 (пятнадцати) календарных дней.

Перечень заболеваний, на случай которых производится страхование, является неотъемлемой частью Договора страхования.

4.2.7. **Утрата профессиональной трудоспособности:**

4.2.7.1. **утрата профессиональной трудоспособности** определенной степени в результате несчастного случая, произошедшего во время исполнения служебных обязанностей, и/или заболевания (в т. ч. профессионального заболевания), диагностированного (выявленного) в течение срока страхования;

4.2.7.2. **временная утрата** Застрахованным **профессиональной трудоспособности** в результате несчастного случая, произошедшего во время исполнения служебных обязанностей, и/или заболевания (в т. ч. профессионального заболевания), диагностированного (выявленного) в течение срока страхования;¹

4.2.7.3. **постоянная утрата профессиональной трудоспособности** - полная постоянная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности, в результате несчастного случая, произошедшего во время исполнения служебных обязанностей, и/или заболевания (в т. ч. профессионального заболевания), диагностированного (выявленного) в течение срока страхования, повлекшая невозможность быть занятым на работе в соответствии с полученной специальностью и навыками.¹

4.3. События, указанные в п.п. 4.2.1. - 4.2. 4.2.7. настоящих Правил признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая или заболевания, при этом:

4.3.1. несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в течение срока страхования;

4.3.2. заболевание, следствием которого они явились, было впервые диагностировано (выявлено) у Застрахованного в течение срока страхования, и не относится к сердечно-сосудистым, онкологическим, инфекционным заболеваниям, функциональной недостаточности органов, пищевым токсикоинфекциям и интоксикациям, хроническим отравлениям,

¹ 1 Временная и постоянная утрата профессионально трудоспособности для рисков п. 4.2.7.2. - 4.2.7.3. настоящих Правил определяются в соответствии с порядком проведения врачебно-летной экспертизы (Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава и бортпроводников в соответствии с Федеральными авиационными Правилами, утвержденными Приказом № 50 от 22.04.2002 г. с последующими изменениями и дополнениями).

заболеваниям, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ-инфекцией, наркотической зависимостью;

4.3.3. временная утрата трудоспособности произошла в течение срока страхования;

4.3.4. установление инвалидности, утрата профессиональной трудоспособности или смерть Застрахованного произошли не позднее одного года с даты несчастного случая или первичного диагностирования (выявления) заболевания, если Договором страхования не предусмотрено иное;

4.3.5. госпитализация Застрахованного, хирургическая операция произошли в течение срока страхования и в результате несчастного случая и (или) заболевания), впервые диагностированного (выявленного) у Застрахованного в течение срока страхования и не относящегося к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью.

4.3.6. В случае, если Договор страхования, предусматривающий страхование по рискам, указанным в п.п. 4.2.3.1., 4.2.7.2., 4.2.4., 4.2.5. настоящих Правил, продлялся (в т. ч. посредством заключения нового Договора со Страховщиком) в течение одного года или более последовательных лет без перерывов, то события, указанные в п.п. 4.2.3.1., 4.2.7.1., 4.2.4. и 4.2.5. настоящих Правил, признаются страховыми, если такое заболевание было впервые диагностировано (выявлено) у Застрахованного в одном из сроков страхования.

4.4. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть включены как все риски, перечисленные в п. 4.2. настоящих Правил, так и некоторые из них.

Включение в Договор страхования риска по смерти (п.п. 4.2.2.3. или 4.2.3.3. настоящих Правил) является обязательным, если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае, если Застрахованным является ребенок до 18 лет, обязательное включение риска по смерти заменяется на обязательное включение риска по инвалидности (п.п. 4.2.2.2. или 4.2.3.2. настоящих Правил), если иное не предусмотрено Договором страхования.

При этом в Договор страхования не могут быть одновременно включены риски, предусмотренные п.п. 4.2.1. и 4.2.2.1. настоящих Правил.

4.5. Исключения из страхования:

4.5.1. все случаи психических или тяжелых нервных расстройств, либо эпилептических припадков;

4.5.2. сердечно-сосудистые, онкологические или иные угрожающие жизни Застрахованного заболевания, указанные в "Перечне критических заболеваний" и "Перечне опасных для жизни заболеваний";

Действие настоящего пункта не распространяется на диагнозы заболеваний в соответствии с п 4.2.6. настоящих Правил.

4.5.4. заболевания Застрахованного, прямо или косвенно связанные с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, гепатитом В, С;

Случаи заражения Застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми.

Действие настоящего пункта не распространяется на диагноз опасного заболевания в соответствии с п 4.2.6. настоящих Правил.

4.5.5. наркологические и венерические заболевания и их осложнения, а также заболевания передающихся половым путем;

4.5.6. беременность и роды, их осложнения или последствия, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованной в течение первых 12 месяцев действия Договора страхования;

4.5.7. патологические переломы, привычные и/или повторные вывихи, подвывихи, врожденные заболевания;

4.5.8. заболевания, возникшие в результате укуса насекомых и животных (за исключением отравления ядами и клещевого энцефалита);

Действие настоящего пункта в отношении клещевого энцефалита не распространяется на диагноз заболевания в соответствии с п 4.2.6. настоящих Правил, при условии, что Застрахованный подвергся процедуре экстренной иммунизации противоклещевым иммуноглобулином в течение 96 часов с момента укуса клеща.

4.5.9. острые, хронические и наследственные заболевания (в т. ч. инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания);

4.5.10. анафилактический шок;

4.5.11. инфекционные и/или вирусные заболевания, в т. ч. при заражении ими вследствие профессиональной деятельности и в результате парентерального пути заражения и в связи с официально признанным случаем эпидемии (пандемии) или природного бедствия;

Действие настоящего пункта не распространяется на диагноз заболевания в соответствии с п. 4.2.6. настоящих Правил, за исключением случаев введения режима чрезвычайной ситуации. Введение режима чрезвычайной ситуации (ЧС) по причине эпидемии/пандемии на территории РФ регулируется в соответствии с Федеральным законом "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера" от 21.12.1994 N 68-ФЗ (ред. от 03.07.2019 г.).

4.5.12. пищевые токсикоинфекции (сальмонеллез, дизентерия, шигеллез, клебсиелез, иерсиниоз и др.);

Действие настоящего пункта не распространяется на диагноз заболевания в соответствии с п. 4.2.6. настоящих Правил.

4.5.13. госпитализация или проведение хирургической операции Застрахованному в связи с абортom, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т. п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) травматических повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

4.5.14. госпитализация или проведение хирургической операции Застрахованному в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, вальгусная деформация большого пальца стопы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, с беременностью или родами, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии;

4.5.15. госпитализация или проведение хирургической операции Застрахованному в связи с попыткой совершить самоубийство, независимо от срока действия Договора страхования на момент (дату) наступления страхового случая или умышленного членовредительства, за исключением случаев, предусмотренных п.п. 4.8.5. и 4.8.6. настоящих Правил;

4.5.16. госпитализация или проведение хирургической операции Застрахованному для проведения его медицинского обследования; проживания Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;

4.5.17. получение медицинского лечения, а также медицинского обследования, не связанных с наступившим страховым случаем, или получения лечения, связанного с профилактикой заболеваний;

4.5.18. временную утрату трудоспособности, связанную с медико-социальным уходом и уходом за ребенком, или соблюдением карантинных мероприятий;

4.5.19. заболевания, приобретенные при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

4.5.20. события, произошедшие по причине природного бедствия.

4.6. В зависимости от условий, согласованных сторонами при заключении Договора страхования, страхование может распространяться на события, которые могут произойти с Застрахованным в течение срока действия страхования, установленного как:

- 24 часа в сутки;

- на время исполнения трудовых (служебных) обязанностей, учебного процесса в учебном заведении;

- на время исполнения трудовых (служебных) обязанностей, учебного процесса в учебном заведении, включая время на дорогу на работу (в учебное учреждение) и с работы (из учебного учреждения);

- при краткосрочном страховании-на время выполнения определенных работ (оказания услуг), на поездку (в командировку, на отдых), на период участия Застрахованного в мероприятиях, оговоренных в Договоре страхования, на один полет/перелет, проезд в транспортном средстве;

- на время управления транспортным средством.

4.7. Если иное не оговорено в Договоре страхования, действие страхования не распространяется на:

4.7.1. осуществление Застрахованным профессиональной деятельности, связанной с повышенным страховым риском (водолазы, военнослужащие, грузчики, испытатели различного рода техники и технических устройств, каскадеры, лесорубы, монтажники-высотники, пожарные, профессиональные спортсмены, спортивные тренеры, работники, чья деятельность связана с использованием ядовитых и взрывчатых веществ (в т. ч. нефтегазовая и добывающая промышленность), работники искусства (актеры, музыканты, цирковые работники), журналисты и кинооператоры, работники правоохранительных органов, пенитенциарных учреждений, призывники, рыбаки, охотники, подземные рабочие, телохранители, экипажи воздушных, речных и морских судов;

4.7.2. занятия спортом на постоянной основе, тренировки и участие в спортивных мероприятиях, соревнованиях, а также разовые занятия спортом:

4.7.2.1. виды спорта низкой и пониженной степени риска:

- любые виды спорта, не указанные в п.п. 4.7.2.2. и 4.7.2.3. настоящих Правил, исключая занятия Застрахованного видами спорта, сопряженными с повышенной опасностью, на профессиональной или любительской, в т. ч. разовой основе, такие как: автототоспорт (кроме картинга), альпинизм, дельтапланеризм, парапланеризм, зимнее плавание, подводные (кроме дайвинга) и подземные виды спорта, прыжки с парашютом, скалолазание (кроме скалолазания на скалодроме);

4.7.2.2. виды спорта средней степени риска (включая в себя виды спорта низкой и пониженной степени риска):

- баскетбол (в т. ч. корфбол), бейсбол (в т. ч. софтбол, лапта), биатлон, бобслей (в т. ч. скелетон), велоспорт-ВМХ, велоспорт-маунтинбайк, велоспорт-трек, вело-спорт-шоссе, виндсерфинг, водное поло, волейбол (пляжный волейбол), гандбол, гребля на байдарках и каноэ (в т. ч. гребной слалом), ездовой спорт (гонки на собачьих упряжках), кайт-серфинг, капоэйра, керлинг (в т. ч. айсшток), конный спорт, конькобежный спорт (в т. ч. шорт-трек), легкая атлетика, лыжные гонки, парусный спорт, пейнтбол, прыжки в воду, прыжки на батуте, регби, регбол, санный спорт, серфинг, современное пятиборье (пентатлон), спортивная акробатика, спортивная гимнастика, стрелковый спорт (в т. ч. пулевая стрельба, стендовая стрельба, практическая стрельба), стрельба из арбалета, стрельба из лука, теннис (большой), триатлон, фигурное катание, футбол (весь), хоккей (на траве / с мячом / с шайбой, флорбол (в зале)), чирлидинг;

4.7.2.3. виды спорта высокой степени риска (включая в себя виды спорта низкой, пониженной и средней степени риска):

- айкидо, армейский рукопашный бой, армспорт, бодибилдинг, бокс, борьба на поясах (кураш), водно-моторный спорт (в т. ч. аквабайк, скутер), вольная борьба, восточное боевое единоборство, гиревой спорт, горнолыжный спорт (в т. ч. горные лыжи, скоростной спуск, слалом), греко-римская борьба, дайвинг, джиу-джитсу, дзюдо, каратэ (в т. ч. киокусинкай), кикбоксинг, лыжное двоеборье, пауэрлифтинг, прыжки на лыжах с трамплина, рафтинг, рукопашный бой, сават, самбо, сноубординг, скайсерфинг, сумо, тайский бокс, тхэквондо, тяжелая атлетика, универсальный бой, ушу, фехтование, фристайл, хапкидо, ледолазание, спелеотуризм, бейсджампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, хилл, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения).

4.7.3. По желанию Страхователя указанные в п. 4.7.1. категории Страхователей и указанные в п. 4.7.2. настоящих Правил риски могут быть застрахованы при условии, что Страховщик был уведомлен в письменной форме до заключения Договора страхования и при условии увеличения страхового тарифа.

4.8. Не является страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившиеся результатом либо находящиеся в прямой причинно-следственной связи со следующими событиями и (или) обстоятельствами:

4.8.1. алкогольного опьянения Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических и/или психотропных веществ (а также их прекурсоров и/или аналогов), сильнодействующих, психоактивных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарств, не назначенных надлежащим образом врачом;

4.8.2. управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

4.8.3. управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

4.8.4. несчастного случая, произошедшего с психически больным Застрахованным, который находился в состоянии обострения данной болезни в момент события, во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.8.5. несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача или лечебно-охранительного режима; лечения, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционные практики; отказа Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к смерти, установлению инвалидности Застрахованному или затягиванию процесса выздоровления, лечения, проводимого по предписанию или рекомендациям специалиста или медицинской организации, не имеющих право оказания медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством;

4.8.6. самоубийства Застрахованного или попытки совершения самоубийства в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования (срок непрерывного страхования) действовал уже не менее двух лет.

4.8.7. умышленного членовредительства Застрахованного, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

4.8.8. участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого экипажем, имеющим соответствующий сертификат, если иное не оговорено в Договоре страхования;

4.8.9. участия Застрахованного в перемещениях на водных судах, за исключением перемещений, совершаемых в качестве пассажира судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого экипажем, имеющим соответствующий сертификат, если иное не оговорено в Договоре страхования;

4.8.10. участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0 °С;

4.8.11. нарушения Застрахованным требований по охране труда и обеспечению Безопасности труда;

4.8.12. несчастных случаев или заболеваний, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения или исполнения судебного акта (за исключением случаев, произошедших с сотрудниками пенитенциарных учреждений);

4.8.13. любых событий, связанных с применением Застрахованным, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ (за исключением случаев, произошедших при использовании их при осуществлении профессиональной деятельности, если предусмотрено страхование согласно п. 4.7.1. настоящих Правил).

4.9. Если Договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым случаем событие, наступившее в результате:

4.9.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.9.2. военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, сотрудника правоохранительных органов, либо гражданского служащего;

4.9.3. гражданской войны, народных волнений, забастовок;

4.9.4. террористических актов.

4.10. В Договоре страхования по соглашению сторон может быть предусмотрено страхование рисков, исключенных согласно п.п. 4.5, 4.7. - 4.9. настоящих Правил. В зависимости от факторов страхового риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении Договора страхования, Страховщик имеет право применить к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты и потребовать уплаты Страхователем дополнительной страховой премии.

4.11. Страхователь и Страховщик вправе предусмотреть в Договоре страхования применение стандартных международных оговорок Лондонского института страховщиков. При этом в случае применения указанных оговорок их наименование может быть указано в Договоре страхования с применением соответствующих номеров и аббревиатур, используемых в международной практике, с учетом соблюдения законодательства РФ.

Оговорками может быть предусмотрено страхование рисков, исключенных п.п. 4.7. - 4.9. настоящих Правил. Для фиксирования договоренности сторон об использовании вышеперечисленных оговорок в тексте Договора страхования должны быть указаны ссылки на применение Оговорок или их содержание включено в сам текст Договора страхования.

4.12. Застрахованные считаются застрахованными только в пределах той территории, которая указана в Договоре страхования в качестве территории страхования. Договором страхования может быть предусмотрено установление одной или нескольких изолированных друг от друга территорий страхования исходя из особенностей нахождения Застрахованного на таких территориях.

В случае если территория страхования не указана в Договоре страхования, такой территорией является территория РФ.

4.13. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных), а также создавать страховые продукты, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон по каждому Застрахованному. Страховая сумма может устанавливаться в Договоре страхования либо путем указания конкретной денежной суммы, либо путем указания способа расчета страховой суммы.

5.2. В соответствии с настоящими Правилами может быть установлена:

- единая страховая сумма по всем рискам, включаемым в Договор страхования;

- страховая сумма по отдельным рискам (группе рисков).

В Договоре страхования могут быть также установлены отдельные страховые суммы (лимиты возмещения) в пределах единой страховой суммы в отношении отдельных рисков, предусмотренных настоящими Правилами.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то в Договоре страхования установлена единая страховая сумма по всем рискам на каждого Застрахованного.

5.3. При наступлении страхового случая по Договорам страхования при осуществлении страховой выплаты, страховая сумма уменьшается на сумму страховой выплаты, если иное не предусмотрено настоящими Правилами и Договором страхования.

Уменьшенная на размер страховой выплаты страховая сумма может быть восстановлена с согласия Страховщика до истечения срока действия Договора страхования при условии оплаты Страхователем дополнительной страховой премии, рассчитанной исходя из страховых тарифов по Договору страхования, пропорционально количеству календарных дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования.

5.4. В течение срока действия Договора страхования страховая сумма по одному Застрахованному или количество Застрахованных при коллективной форме страхования могут быть увеличены по соглашению сторон Договора страхования при условии оплаты Страхователем дополнительной страховой премии, рассчитанной исходя из страховых тарифов по Договору страхования, пропорционально размеру увеличения страховой суммы и/или количеству Застрахованных.

5.5. В течение срока действия Договора страхования Страхователь вправе уменьшить страховую сумму по одному Застрахованному или количество Застрахованных при коллективной форме страхования путем оформления дополнительного соглашения к Договору страхования и потребовать пересмотра страховой премии по Договору страхования (или возврата части уплаченной страховой премии), рассчитанной исходя из страховых тарифов по Договору страхования, пропорционально количеству календарных дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, на дату расчета, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.6. Страховщик в зависимости от различных обстоятельств, имеющих значение для оценки факторов страхового риска (размера страховой суммы, возраста, рода деятельности или профессии Застрахованного, оценки предстрахового состояния здоровья Застрахованного, количества Застрахованных по одному Договору страхования, территории проживания, исполнения трудовых (служебных) обязанностей Застрахованным или места его поездки, вида спорта, которым занимается Застрахованный и т. п.) вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие от 1,1 до 20,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), определяемые экспертным путем.

5.7. По Договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия оплачивается в следующих размерах от годовой страховой премии (если иное не предусмотрено Договором страхования):

Срок страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии (%)	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Неполный месяц считается как полный.

При страховании на срок более одного года, но кратного одному году, страховая премия по Договору страхования устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год срока действия Договора страхования.

При краткосрочном страховании (на поездку (в командировку, на отдых), на время посещения места отдыха или развлечения, - на один полет/перелет, проезд в транспортном средстве, участие в мероприятии, период управления транспортным средством Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты от 0,01 до 5,0.

5.8. Порядок и сроки оплаты страховой премии определяются при заключении Договора страхования.

5.9. Если срок действия Договора страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховая премия за неполный год действия Договора

страхования рассчитывается как часть страховой премии за год пропорционально полным месяцам действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.10. Днем оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования, считается:

- при оплате денежными средствами безналичным перечислением - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя;

- при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии наличными денежными средствами представителю Страховщика или в кассу в офисе Страховщика.

5.11. При неуплате Страхователем страховой премии единовременно (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку) в установленный Договором страхования срок или ее (его) уплаты не в полном размере Договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства у Страховщика по Договору страхования не возникают, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку:

5.11.1. и очередной (второй и (или) последующий) страховой взнос не уплачен в установленные договором страхования сроки и размере, то договор страхования досрочно прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного в Договоре страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично. При этом неуплата очередного страхового взноса рассматривается как отказ Страхователя от Договора страхования;

5.11.2. и очередной (второй и (или) последующий) страховой взнос не уплачен в установленные в Договоре страхования сроки и размере, то Договор страхования прекращает свое действие по истечении 30 (тридцати) календарных дней начиная с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного в Договоре страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично. В случае уплаты Страхователем просроченного страхового взноса в этот период действие Договора страхования не прекращается;

5.11.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия за неуплату Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов.

Если в Договоре страхования не установлено иное, применяется порядок, предусмотренный в п. 5.11.1. настоящих Правил.

5.12. Страховщик уведомляет Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса (или о факте его уплаты не в полном размере) и о досрочном прекращении Договора страхования (либо об иных последствиях такого нарушения, предусмотренных Договором страхования) в письменной форме в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня, установленного как срок оплаты очередного страхового взноса, если иной способ информирования не согласован со Страхователем при заключении Договора страхования.

5.13. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму отсроченного страхового взноса с согласия Страхователя.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. УВЕЛИЧЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

6.1. Договор страхования может быть заключен:

6.1.1. *в форме документа на бумажном носителе* при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с заявлением в устной или письменной форме, путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика подписанного полиса страхования.

6.1.2. *в форме электронного документа* путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами, или обмена информацией между Страхователем и

Страховщиком в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика www.titins.ru в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

6.2. Для заключения Договора страхования при обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с заявлением в устной или письменной форме о своем намерении заключить договор страхования:

6.2.1. Страхователь сообщает следующие данные:

- фамилию, имя, отчество, адрес, номер телефона, адрес электронной почты Страхователя;

- фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения Застрахованного;

- медицинскую анкету Застрахованного (при необходимости);

- наименование, адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь является юридическим лицом (в таком случае к заявлению прилагается список Застрахованных);

- территорию действия страхования;

- профессию и род предполагаемой деятельности;

- вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного (если предполагается участие в спортивных мероприятиях);

- страховую сумму по каждому риску;

- срок страхования по каждому риску;

- информацию о Выгодоприобретателе.

6.2.2. К заявлению Страховщик может запросить идентификационные и правоустанавливающие документы Страхователя документы (или их заверенные копии):

6.2.2.1. для Страхователя - юридического лица:

- Свидетельство о государственной регистрации юридического лица (ОГРЮЛ);

- Свидетельство ИНН юридического лица;

- Устав юридического лица;

- Протокол учредительного собрания о назначении генеральным директором юридического лица;

- Приказ о назначении генеральным директором юридического лица;

- копия гражданского паспорта лица, назначенного генеральным директором юридического лица – Страхователя (страница с фотографией и регистрацией проживания);

- Выписка из ЕГРИП юридического лица;

- список Застрахованных, о страховании которых предполагается заключить Договор страхования, а также с указанием страховой суммы по каждому Застрахованному;

6.2.2.2. для Страхователя - физического лица:

- гражданский паспорт или иной документ, удостоверяющий личность (страница с фотографией и регистрацией проживания);

- копию гражданского паспорта Застрахованного или иного документа, удостоверяющего личность (страница с фотографией и регистрацией проживания).

- при страховании детей - копию свидетельства о рождении;

- письменное пояснение Застрахованного о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия;

- письменное пояснение Застрахованного о причинах выхода на пенсию до наступления пенсионного возраста, установленного законодательством РФ.

6.2.2.3. После оформления Договора страхования представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

6.2.3. При этом Страховщик информирует Получателей страховых услуг о способах и порядке подачи Страховщику заявления в устной или письменной форме о заключении Договора страхования или об ином порядке заключения Договора страхования, а также необходимости ознакомления с Правилами и Договором страхования.

6.2.4. Договор страхования, заключаемый с юридическим лицом, оформляется путем составления одного документа с приложением списка Застрахованных. В этом случае Договором страхования может быть предусмотрено вручение Застрахованным документа, подтверждающего заключение Договора страхования в их пользу (страхового полиса, программы страхования и т. п.).

6.2.5. По желанию Страхователя вместе с Договором страхования ему может быть выдан страховой полис.

6.2.6. В Договоре страхования подпись Страховщика/представителя Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законом и/или иными правовыми актам.

6.2.6. Изменения и дополнения к Договору страхования и соглашение о его расторжении должны быть заключены сторонами в письменной форме и подписаны уполномоченными сторонами.

6.3. Для заключения Договора страхования в форме электронного документа:

6.3.1. Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика www.titins.ru путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, которая включает следующие данные:

- фамилию, имя, отчество, адрес, номер телефона, адрес электронной почты Страхователя;
- фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения Застрахованного;
- наименование, адрес, телефон, банковские реквизиты, если Страхователь является юридическим лицом (в таком случае к заявлению прилагается список Застрахованных);
- территорию действия страхования;
- профессию и род предполагаемой деятельности;
- вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного (если предполагается участие в спортивных мероприятиях);
- страховую сумму по каждому риску;
- срок страхования по каждому риску;
- информацию о Выгодоприобретателе.

6.3.2. На основании электронного запроса, изложенного, в т. ч. в виде условий страхования и (или) анкеты-заявления на сайте Страховщика для заключения Договора страхования Страхователь предоставляет информацию и документы в электронном виде (в т. ч. в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.).

Заявление на страхование в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицам простой электронной подписью, а Страхователем - юридическим лицом - усиленной квалифицированной электронной подписью.

6.3.3. При заключении Договора страхования в электронной форме Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В соответствие с п.1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 г. "Об электронной подписи", также п. 4 ст. 6.1. Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" № 4015-1 от 27.11.1992 г. Договор (полис) страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

6.3.4. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре (полисе) страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора (полиса) страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Договор (полис) страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика.

6.4. Страховщик при вручении (пересылке, отправки в электронной форме) Договора (полиса) страхования обеспечивает получение Страхователем (Застрахованным лицом) установленной действующим законодательством информации об отдельных условиях Договора страхования в форме памятки (далее по тексту - Памятка), Ключевого информационного документа (КИД), Программы страхования.

В случае утраты страхового полиса в течение срока действия Договора страхования Страхователю выдается дубликат страхового полиса на основании его заявления в письменной форме, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

6.5. Для соблюдения требований действующего законодательства РФ в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию Получателей страховых услуг (их представителей) до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате.

При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от Получателя страховых услуг документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные сведения и документы, предусмотренные действующим законодательством РФ и нормативными актами Банка России.

Заклячая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет с даты его прекращения (если иной срок не установлен Договором страхования) осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц, а также подтверждает, что Страхователем получены от физических лиц - Застрахованных и Выгодоприобретателей письменные согласия на обработку Страховщиком их персональных данных в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в настоящем пункте. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных и Выгодоприобретателей.

Страхователь несет персональную ответственности за предоставление согласий физических лиц - Застрахованных и Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая их сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях, в целях проведения анализа страховых рисков, в целях заключения и исполнения заключенного Договора страхования, осуществления возложенных на Страховщика законодательством РФ функций, а также информирования о продуктах (программах) страхования Страховщика и о сроке действия заключенного Договора страхования.

Заклячая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах (программах) страхования и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, уполномоченным Страховщиком третьим лицам, с которым у Страховщика заключены соответствующие договоры (соглашения)

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах (программах) и услугах, путем направления (передачи) Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления способом, позволяющим достоверно установить дату получения такого уведомления Страховщиком. Уведомление подается за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда для исполнения Договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

6.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска в отношении принимаемого на страхование Застрахованного.

6.6.1. Если после заключения Договора (полиса) страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным с даты его заключения и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ (п. 2 ст. 179 ГК РФ).

6.6.2. Если указанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по Договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволят Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

6.6.3. При заключении Договора страхования Страховщик вправе произвести обследование Застрахованного для оценки предстрахового состояния его здоровья. По требованию Страховщика Застрахованный должен заполнить анкету с медицинскими сведениями или предоставить справку медицинскую справку о состоянии здоровья.

Договор (полис) страхования в форме электронного документа заключается без предварительного медицинского обследования Застрахованного.

6.6.4. Страховщик вправе отсрочить заключение Договора страхования в случае, если Застрахованный находится на госпитализации и (или) временно нетрудоспособен по иным причинам, связанным с нарушениями состояния здоровья, либо до момента получения от Страхователя или компетентного органа дополнительной или уточняющей информации о состоянии здоровья Застрахованного, принимаемого на страхование или результатов его предстрахового медицинского обследования.

6.6.5. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- 1) о застрахованном лице;
- 2) о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия Договора страхования.

6.6.5.1. В случае заключения Договора страхования по рискам, предусмотренным п.п. 4.2.3. - 4.2.7. настоящих Правил признаётся существенным условием наличие у Застрахованного на дату заключения Договора страхования следующих заболеваний и состояний:

- хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т. п.);
- хронических заболеваний дыхательной системы (ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез и т. п.);
- хронической почечной недостаточности любой стадии;
- хронических заболеваний печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии, печеночной недостаточности и т.д.) и ЖКТ в терминальной стадии;
- аутоиммунных заболеваний.

6.6.5.2. Договор страхования будет являться незаключенным в связи с недостижением сторонами соглашения по всем существенным условиям, если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из указанных в п. 6.6.5.1. настоящих Правил категорий, и при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора страхования.

6.6.6. Договор страхования может быть заключен на любой срок.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то Договор страхования вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку).

6.6.6.1 Срок страхования указывается в Договоре страхования. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то дата начала действия страхования наступает не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку).

6.6.6.2. Если до истечения срока действия предыдущего Договора страхования, заключается договор страхования на новый (очередной) срок, то заключаемый Договор страхования на новый (очередной) срок вступает в силу в следующем порядке:

6.6.6.2.1. с 00 часов 00 минут дня следующего за днем окончания срока действия предыдущего Договора страхования при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) до даты начала срока действия нового Договора страхования. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса) новый Договор страхования считается не вступившим в силу.

6.6.6.2.2. с 00 часов 00 минут дня следующего за днем окончания срока действия предыдущего Договора страхования, если условиями нового Договора страхования предусмотрена уплата страховой премии (первого страхового взноса) в течение срока действия нового Договора страхования. При этом в случае неуплаты/неполной уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в сроки, оговоренные Договором страхования, наступают последствия, предусмотренные п. 6.8. настоящих Правил. При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся Страховщику часть страховой премии за истекший срок действия Договора страхования.

6.6.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным в течение срока страхования:

- на 24 часа в сутки;
- на период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту);
- на период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту), а также следования к месту работы или с работы;
- в быту (24 часа в сутки), исключая период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту);
- на время выполнения Застрахованным работ (оказания услуг), командировки или поездки, оговоренных в Договоре страхования;
- на период участия Застрахованного в мероприятиях, оговоренных в Договоре страхования.

В случае, если страхование осуществляется на краткосрочный период, Страховщик может потребовать от Страхователя подробно изложить в Заявлении на страхование все обстоятельства, связанные с условиями краткосрочного страхования. При этом стороны оговаривают в Договоре страхования срок краткосрочного страхования, территорию действия страхования, (маршрут поездки, место отдыха, соревнований и т. п.), характер предстоящей работы или род занятий Застрахованного лица в этот период. Страховщик вправе потребовать от Страхователя приложить к Заявлению копии соответствующих документов: договор (контракт) на выполнение работ (оказание услуг), туристическая путевка, командировочное предписание, билет на поездку или мероприятие, иные документы, связанные с деятельностью (родом занятий, отдыхом и т. п.) Страхователя (Застрахованного) в этот период.

6.6.8. Договор страхования прекращается в случаях:

6.6.8.1. истечения срока его действия, указанного в Договоре страхования как день окончания его действия (в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования, как день окончания его действия);

6.6.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме (осуществление страховой выплаты в размере страховой суммы), при этом Договор страхования прекращается по тому объекту страхования, по которому была исчерпана страховая сумма.

6.6.8.3. неуплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) страховых взносов в размере и сроки, установленные Договором страхования;

6.6.8.4. добровольной или принудительной ликвидации Страхователя - юридического лица, а также в случае назначения арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля деятельности Страхователя со стороны какого-либо государственного органа – в 24 часа 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

6.6.8.5. ликвидации Страховщика, установленном законодательными актами РФ – в 24 часа 00 минут дня подписания документа о таком решении уполномоченными лицами;

6.6.8.6. прекращения действия Договора страхования по решению суда – в 24 часа 00 минут дня признания Договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ;

6.6.8.7 по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями Договора страхования или по взаимному соглашению сторон в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ;

6.6.8.8. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности - смерть Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая.

В этом случае Страхователь имеет право на получение части страховой премии пропорционально истекшему сроку действия Договора страхования.

6.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению Страховщика и Страхователя, в соответствии с действующим законодательством РФ. О намерении расторгнуть Договор страхования стороны обязаны уведомить друг друга в письменной форме не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

В этом случае Страховщик обязуется вернуть Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса), рассчитываемой пропорционально времени, в течение которого не действовал Договор страхования (в пределах оплаченного срока страхования), за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.

6.8.1. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту (дате) отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

6.8.2. В случае досрочного отказа Страхователя от Договора страхования оплаченная Страховщику страховая премия (часть страховых взносов) возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 6.8.3. и 6.8.5. настоящих Правил.

6.8.3. В случае если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), и до даты начала действия страхования, уплаченная им страховая премия (первый страховой взнос, при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страховщиком Страхователю - физическому лицу в полном объеме.

В случае если Страхователь - физическое лицо отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии (первого страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку), но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю - физическому лицу вправе удержать ее (его) часть пропорционально сроку, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

6.8.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон в Договоре страхования.

К Заявлению, подписанному собственноручно Страхователем, прилагаются копии Договора (полиса) страхования, документа, подтверждающего оплату страховой премии, и паспорта гражданина РФ/иного документа, удостоверяющего личность (страница с фотографией и регистрацией проживания).

6.8.5. При досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем условий Договора страхования и/или настоящих Правил Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за не истекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы Страховщика на ведение дела, предусмотренные структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.8.6. Положения о возврате Страхователю страховой премии (ее части) применяются только при отсутствии до момента отказа от договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, заявленных страховых случаев или страховых выплат.

6.8.7. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при досрочном расторжении Договора страхования, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах.

Страховщик осуществляет возврат Страхователю - физическому лицу страховой премии (ее части) по выбору Страхователя - физического лица наличными денежными средствами или безналичным перечислением денежных средств и Страхователю - юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю безналичным перечислением денежных средств:

- в случаях, предусмотренных в п. 6.8.3. настоящих Правил – в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования;

- в иных случаях, предусмотренных в п. 6.8.5. настоящих Правил или если возврат части страховой премии предусмотрен Договором страхования – в срок, не превышающий 30 (тридцать) рабочих дней со дня принятия решения Страховщиком о досрочном прекращении Договора страхования или получения заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования, если иной срок не установлен Договором страхования.

6.9. В течение срока действия Договора страхования Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска согласно п. 7.5.8. настоящих Правил.

6.9.1. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной п. 6.9. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, в соответствии с действующим законодательством РФ.

6.9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии.

6.9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (пункт 5 статьи 453 ГК РФ), уведомив Страхователя об этом в письменной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента (даты) расторжения Договора страхования, если иное не установлено законом или Договором страхования.

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

6.9.4. Изменение обстоятельств признается значительным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре (полисе) страхования и в переданных страхователю настоящих Правилах.

6.10. Изменение Договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено Договором страхования, в т. ч. при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора страхования.

Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются путем заключения дополнительного соглашения в письменной форме, подписанного уполномоченными сторонами.

6.11. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с

законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. **Страховщик** имеет право:

7.1.1. требовать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая; проверять указанные Страхователем (Выгодоприобретателем) в Заявлении на страхование сведения;

7.1.2. проверять выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) требований настоящих Правил и Договора страхования;

7.1.3. проводить медицинское обследование для подтверждения диагноза/состояния здоровья/степени утраты трудоспособности как при заключении Договора страхования (за исключением случаев заключения Договора (полиса) страхования в электронной форме, так и для обоснования требования о страховой выплате и установления ее размера;

При этом такое медицинское обследование проводится за счет средств Страховщика.

7.1.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, направлять запросы, связанные с расследованием причин и определением размера вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного, в компетентные органы, в медицинские организации, в учреждения медико-социальных экспертиз (далее по тексту – МСЭ), в организации, проводящие спортивно-оздоровительные мероприятия и т. п., располагающие информацией о произошедшем событии, для принятия решения о страховой выплате/организации лечения; получить второе медицинское мнение, которое может быть положено в основу решения о страховой выплате/организации лечения;

7.1.5. давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

7.1.6. требовать от Выгодоприобретателя, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, возложенные на Страхователя, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

7.1.7. отсрочить составление страхового акта и принятия решения о признании наступившего события страховым случаем (или о непризнании его страховым случаем) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела, до момента (даты) вынесения приговора суда или приостановления следователем производства по делу;

7.1.8. независимо от того, наступило ли увеличение страхового риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия Договора страхования проверять правильность сообщенных Страхователем сведений и при изменении страхового риска требовать изменения условий Договора страхования;

7.1.9. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования;

7.1.10. расторгнуть в одностороннем порядке Договор страхования в случае неоплаты в установленные в Договоре страхования сроки очередных страховых взносов, в порядке, предусмотренном п. 5.11. настоящих Правил;

7.1.11. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ.

7.2. **Страховщик** обязан:

7.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, вручить ему экземпляр Правил либо выдержки из Правил, сформированные на основе положений настоящих Правил, относящиеся к конкретному страховому продукту (программе страхования), (далее по тексту - Условия страхования), и на основе которых заключен Договор страхования, о чем делается запись в Договоре страхования.

Для исполнения Страховщиком обязанностей, указанных в настоящем пункте, Правила (Условия) страхования должны быть изложены в Договоре (полисе) страхования, либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору (полису) страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор (полис) страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", либо Страхователь должен быть проинформирован путем направления ему Страховщиком файла, содержащего текст правил (условий) страхования, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст правил (условий) страхования. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию Правил (Условий) страхования.

При заключении Договора (полиса) страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с настоящими Правилами (Условиями страхования) может подтверждаться, в т. ч. специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

В случае если Правила (Условия) страхования были представлено Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

7.2.2. соблюдать условия настоящих Правил и Договора страхования;

7.2.3. обеспечить конфиденциальность в отношении информации, касающейся Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного);

7.2.4. раскрывать и доводить (предоставлять) информацию Получателю страховых услуг в объеме и порядке, установленном действующим законодательством РФ и настоящими Правилами;

7.2.5. уведомлять Страхователя о дополнительных условиях (в частности, о медицинском освидетельствовании лица, в отношении которого заключается Договор страхования) и о порядке их выполнения в случаях, если Страховщик устанавливает такие дополнительные условия для заключения Договора страхования;

7.2.6. по запросу Страхователя один раз по одному Договору страхования бесплатно предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются пояснения в устной или письменной форме со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет;

7.2.7. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставлять ему копии Договора (полиса) страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора (полиса) страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

7.2.8. выдать дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты на основании заявления Страхователя в письменной форме.

Утраченный Договор страхования (полис) с момента (даты) выдачи дубликата считается недействительным, и страховые выплаты по нему не осуществляются;

7.2.9. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования;

7.2.10. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

7.2.10.1. принять от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) все необходимые документы для выяснения обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая, и определения размера причиненного вреда жизни или здоровью Застрахованного;

7.2.10.2. в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и/или Договором страхования, составить страховой акт и осуществить страховую выплату в случае признания наступившего события страховым случаем.

7.2.11. обеспечить получение Страхователем или Застрахованным памятки с информацией в объеме, установленном действующим законодательством.

7.3. Страхователь имеет право:

7.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами при заключении Договора страхования;

7.3.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах и Договоре страхования;

7.3.3. получить у Страховщика дубликат Договора (полиса) страхования в случае его утраты, направив в его адрес заявление в письменной форме;

7.3.4. отказаться от Договора страхования в любое время, если на момент (дату) отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.3.5. претендовать на часть неиспользованной страховой премии при досрочном отказе от Договора страхования, если это предусмотрено Договором страхования;

7.3.6. увеличить по согласованию с Застрахованным размер страховой суммы в течение срока действия Договора страхования, оформив дополнительное соглашение к Договору страхования с условием оплаты дополнительной страховой премии;

7.3.7. в течение срока действия Договора страхования заменить Застрахованного или Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, уведомив об этом Страховщика в письменной форме, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую - либо обязанность по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.4. Застрахованный имеет право:

7.4.1. получить у Страхователя или непосредственно у Страховщика (его страхового агента или иного уполномоченного представителя) Памятку, Ключевой информационный документ (КИД), страховой полис, программу страхования и настоящие Правила, на основании которых заключен Договор страхования;

7.4.2. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в течение срока действия Договора (полиса) страхования;

7.4.3. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору (полису) страхования, заключенному в его пользу.

7.5. Страхователь обязан:

7.5.1. сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска),

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме Заявления на страхование, Договора (полиса) страхования или в запросе Страховщика в письменной форме, изменения в сообщенных ранее обстоятельствах согласно п. 7.5.8. настоящих Правил;

7.5.2. своевременно оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренные Договором (полисом) страхования;

7.5.3. соблюдать условия настоящих Правил и Договора (полиса) страхования;

7.5.4. ознакомить Застрахованных с настоящими Правилами и обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов;

7.5.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю стало известно о несчастном случае или заболевании, если Договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления, известить об этом Страховщика или его представителя (так же, как и на Страхователе, обязанность незамедлительного уведомления о факте несчастного случая или заболевания лежит и на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении Договора (полиса) страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты);

7.5.6. представить Страховщику Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и документы, выданные компетентными органами, либо другими

уполномоченными организациями, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового события, а также размер причиненного вреда жизни или здоровью Застрахованного, указанные в п. 8.1. настоящих Правил;

Страхователь вправе представлять в дополнение к вышеперечисленным сведениям и документам и иные доказательства в подтверждение факта причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного.

7.5.7. В случае смерти Застрахованного представить Страховщику Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и следующие документы:

- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти, медицинского свидетельства о смерти или копия решения суда о признании Застрахованного умершим;

7.5.7.1. в зависимости от обстоятельств, если смерть Застрахованного наступила:

- за пределами РФ - документы, легализованные в установленном порядке (копию предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, окончательное заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти));

- в результате несчастного случая - копию предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт расследования несчастного случая, акт о несчастном случае на транспорте, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела);

- в больнице - выписку из истории болезни с указанием посмертного диагноза (посмертный эпикриз), заверенную уполномоченным должностным лицом медицинской организации и печатью медицинской организации;

- на дому - выписку из медицинской карты, заверенную уполномоченным должностным лицом медицинской организации и печатью медицинской организации, акт судебно-медицинской экспертизы (при необходимости);

7.5.8. в течение срока действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, указанных при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными изменениями в обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска, но не ограничиваясь приведенным списком, признаются:

7.5.8.1. изменение профессиональной деятельности и условий труда Застрахованного;

7.5.8.2. прекращение трудовых отношений с Застрахованным (при коллективной форме страхования);

7.5.8.3. смена территории страхования, указанной в Договоре страхования согласно п. 4.12. настоящих Правил; (нахождение Застрахованного в ином месте с целью выполнения работ);

7.5.8.4. изменение Застрахованным вида спорта указанного в Договоре страхования согласно п. 4.7.2. настоящих Правил;

7.5.8.5. впервые диагностированное (выявленное) у Застрахованного хроническое заболевание;

7.5.8.6. законодательное изменение критериев установления групп инвалидности или утраты профессиональной трудоспособности;

7.5.8.7. любые изменения в обстоятельствах, оговоренных в настоящих Правилах, в Договоре (полисе) страхования, в Заявлении на страхование в письменной форме и приложениях к ним.

7.5.8.7. Уведомление об изменении в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении Договора страхования, которые могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, должно быть направлено в письменной форме в адрес Страховщика, либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно об обстоятельствах, влекущих

увеличение страхового риска, если Договором страхования не предусмотрен иной срок уведомления.

7.5.9. Сообщить об изменениях в адресе постоянного места жительства (пребывания), в почтовом адресе, а также о банковских реквизитах, указанных для перечисления денежных средств, направляемых в качестве страховой выплаты.

В случае несообщения Страхователем о произошедших изменениях, указанных в настоящем пункте, уведомления, направленные Страховщиком по имеющимся у Страховщика адресам, считаются доставленными Страхователю надлежащим образом с даты, указанной в уведомлении.

Указанная в настоящем пункте Правил обязанность, возлагается также на Выгодоприобретателя и Застрахованных лиц.

7.5.10. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по такому Договору страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

7.6. **Застрахованный** обязан:

7.6.1. сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе;

7.6.2. обеспечить сохранность страхового полиса;

7.6.3. соблюдать условия настоящих Правил и Договора (полиса) страхования.

7.6.4. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

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

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

7.6.4.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованный обязан представить Страховщику Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, документы, выданные компетентными органами, либо другими уполномоченными организациями, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового события, а также размер причиненного вреда здоровью Застрахованного, указанные в п. 8.1. настоящих Правил, а также следующие документы:

а) в случае травматического повреждения Застрахованного:

- справка из травмпункта или иной медицинской организации по месту первичного обращения, с указанием диагноза, даты, места, причины получения травматического повреждения, заверенная уполномоченным должностным лицом медицинской организации и печатью медицинской организации;

- заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз;

б) в случае временной утраты трудоспособности Застрахованным:

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья ребенка) – копия(-и) листка(-ов) нетрудоспособности, заверенная(-ые) уполномоченным должностным лицом работодателя и печатью работодателя;

- справка медицинской организации, оформленная на Застрахованного-ребенка, заверенная уполномоченным должностным лицом медицинской организации и печатью медицинской организации;

- справка по установленной форме, заверенная уполномоченным должностным лицом образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения (для учащихся);

- заключение экспертной комиссии и акт о профессиональном заболевании (в случае временной утраты трудоспособности, наступившей в результате профессионального заболевания);

в) в случае установления инвалидности Застрахованному **и/или утрате профессиональной трудоспособности** Застрахованным:

- нотариально заверенная копия справки учреждения МСЭ об установлении группы инвалидности или категории "ребенок-инвалид";

- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная уполномоченным должностным лицом медицинской организации и печатью медицинской организации;

- выписка из акта освидетельствования Застрахованного учреждением МСЭ о результатах определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах или медицинского заключения (врачебно-летней экспертной комиссией (далее по тексту - ВЛЭК), если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной трудоспособности;

- копия медицинской карты (карт) Застрахованного, за весь период наблюдения по причине травмы/заболевания, приведшей(-его) к установлению инвалидности, заверенная уполномоченным должностным лицом медицинской организации и печатью медицинской организации;

- копия медицинского заключения о наличии профессионального заболевания, выданная Центром профессиональной патологии, Клиникой или Отделом профессиональных заболеваний медицинских научных организаций клинического профиля, если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;

- копия листка(-ов) нетрудоспособности, заверенная(-ые) уполномоченным должностным лицом работодателя и печатью работодателя (для работающих);

- справка по установленной форме, заверенная уполномоченным должностным лицом образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения (для учащихся);

- копия трудовой книжки, справка службы занятости, заверенная уполномоченным должностным лицом учреждения и печатью учреждения (для неработающих);

г) в случае **госпитализации** Застрахованного, в т. ч. в связи с заболеванием, предусмотренным "Перечнем заболеваний, представляющих опасность для окружающих":

- документы (оригинал выписки из медицинской карты, и/или оригинал выписного эпикриза, и/или заверенная уполномоченным должностным лицом медицинской организации и печатью медицинской организации копия медицинской карты (карт) Застрахованного), подтверждающие направление Застрахованного на госпитализацию, а также подтверждающие тот факт, что госпитализация Застрахованного была произведена в течение срока страхования;

- выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная медицинской организацией;

- копия листка(-ов) нетрудоспособности, заверенная(-ых) уполномоченным должностным лицом работодателя и печатью работодателя (при наличии);

- справка медицинской организации, оформленная на Застрахованного – ребенка, заверенная уполномоченным должностным лицом медицинской организации и печатью медицинской организации;

д) в случае **хирургической операции**, проведенной Застрахованному:

- оригинал выписки из медицинской карты, и/или оригинал выписного эпикриза, и/или заверенная уполномоченным должностным лицом медицинской организации и печатью медицинской организации копия медицинской карты (карт) Застрахованного, подтверждающие направление Застрахованного на операцию в связи с несчастным случаем или впервые диагностированным (выявленным) в течение срока страхования заболеванием, а также подтверждающие тот факт, что операция назначена Застрахованному в течение срока страхования;

- копия листка(-ов) нетрудоспособности, заверенная(-ых) уполномоченным должностным лицом работодателя и печатью работодателя (при наличии);

- справка по установленной форме, заверенная уполномоченным должностным лицом образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения (для учащихся);

- справка медицинской организации, оформленная на Застрахованного – ребенка, заверенная уполномоченным должностным лицом медицинской организации и печатью медицинской организации;

е) в случае установления Застрахованному впервые диагноза **критического или опасного заболевания**, предусмотренного "Перечнем критических заболеваний", "Перечнем опасных для жизни заболеваний и смерти Застрахованного в результате заболевания, предусмотренного "Перечнем заболеваниями, представляющим опасность для окружающих":

- оригинал выписки из медицинской карты, и/или оригинал выписного эпикриза, и/или заверенная уполномоченным должностным лицом медицинской организации и печатью

медицинской организации копия медицинской карты (карт) Застрахованного, подтверждающие заболевание, обладающее признаками страхового случая, а также подтверждающие, что диагноз такого заболевания был установлен Застрахованному впервые в течение срока страхования или смерть Застрахованного от такого заболевания наступила в течение срока страхования;

- копия листка нетрудоспособности, заверенная подписью уполномоченного должностного лица работодателя и печатью работодателя;

- справка по установленной форме, заверенная уполномоченным должностным лицом образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения (для учащихся);

- справка медицинской организации, оформленная на Застрахованного – ребенка, заверенная уполномоченным должностным лицом медицинской организации и печатью медицинской организации.

7.7. В случае **смерти** Застрахованного при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате по Договору страхования Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения им обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

8. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) направляет Страховщику заявление в письменной форме по установленному Страховщиком образцу.

К Заявлению прилагаются следующие документы, подтверждающие факт, обстоятельства и причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного:

а) *извещение о наступлении события*, имеющего признаки страхового случая, от Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного);

б) *Договор (полис) страхования* (в т. ч. полученный в электронном виде и распечатанный Страхователем (Застрахованным лицом) - для договоров индивидуального страхования) и документальное подтверждение оплаты страховой премии;

в) *объяснения очевидцев наступившего события*, имеющего признаки страхового случая;

г) *документы, выданные компетентными органами, либо другими уполномоченными организациями*, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления страхового события:

- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса (форма Н-2), копия акта расследования несчастного случая по пути на работу/с работы, заверенная уполномоченным должностным лицом работодателя и печатью работодателя (в случаях если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу/с работы);

- в случае ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий, террористического акта - оригиналы документов (справка, протокол, постановление по делу, определение, решение (либо их заверенные копии), если составление указанных документов является обязательным в соответствии с нормативно-правовыми актами РФ), подтверждающие факт, дату, обстоятельства и место наступления события, имеющего признаки страхового случая, выданные соответствующими государственными органами ГИБДД, милицией, Росгидрометом, пожарным надзором, судом;

- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела), постановление о признании потерпевшим;

- оригинал (или заверенная уполномоченным должностным лицом транспортной компании (перевозчика) и печатью транспортной компании (перевозчика) копия акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте;

д) документы, выданные прочими органами, либо другими организациями, подтверждающие факт, причины наступления страхового события:

- документы туроператора, организаторов мероприятий, сопровождающих лиц, подтверждающие наличие Застрахованного в списке Застрахованных, факт, место, время и причину страхового события (при коллективной форме краткосрочного страхования);

- пассажирский билет и (или) посадочный талон или иной документ, его заменяющий;

- турпутевка, документ на проживание, документы подтверждающий факт поездки или посещения мероприятия (при краткосрочном страховании);

- выписка из медицинской карты (или выписной эпикриз) с указанием: даты и обстоятельств события, диагноза, наличия или отсутствия у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, длительности лечения, результатов медицинских мероприятий, сведений об имеющихся у Застрахованного до заключения Договора страхования заболеваниях, заверенная уполномоченным должностным лицом медицинской организации и печатью медицинской организации;

е) документы, свидетельствующие о праве на получение страховой выплаты:

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного/Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, Копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная уполномоченным должностным лицом выдавшего органа и его печатью, или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- оригинал свидетельства (нотариально заверенная копия) о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного);

- оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти.

8.1.1. В случае **смерти** Застрахованного, дополнительно вышеуказанным документам предоставляются документы, указанные в п. 7.5.7. настоящих Правил, а также следующие документы по запросу Страховщика:

- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из медицинской карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 (пять) лет (в случае смерти в результате заболевания) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин, заверенная уполномоченным должностным лицом медицинской организации и печатью медицинской организации;

- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия медицинского свидетельства (справки) о смерти патологоанатомического (танатологического) отделения, на основании которого выдается свидетельство о смерти);

- акт судебно-химического исследования;

- акт судебно-гистологического исследования;

- справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;

- заключение судебно-психиатрической экспертизы;

- акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений).

8.1.2. При наступлении страховых событий, указанных в п.п. 4.2.1-4.2.7. настоящих Правил дополнительно к вышеуказанным документам представляются документы, указанные в п. 7.6.4.3. настоящих Правил, а также следующие документы по запросу Страховщика, заверенные уполномоченным должностным лицом медицинской организации и печатью медицинской организации:

- копия индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- копии медицинских документов (например, истории болезни, медицинской карты/книжки, направления на госпитализацию);
- оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- копия журнала записи рентгенологических исследований;
- процедурная карточка больного, лечащегося в физиотерапевтическом кабинете, установленной формы;
- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из медицинской (в случае амбулаторного лечения);
- выписка из медицинской карты/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения
- копия протокола операции, подписанного главным врачом или заведующим отделением медицинской организации, в которой, производилась операция, , если наступление страхового случая связано с проведением хирургической операции;
- заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;
- извещение о заболевшем с впервые в жизни установленном диагнозом злокачественного новообразования;
- извещение о заболевшем с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза.

8.2. При необходимости Страховщик вправе осуществлять действия, предусмотренные п. 7.1.4. настоящих Правил.

8.2.1. Страховщик вправе принять решение о страховой выплате при отсутствии каких-либо документов, из указанных в п.п. 8.1., 7.5.7. и 7.6.4.3. настоящих Правил.

8.2.2. Все документы должны быть предоставлены на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально, либо органом (организацией, учреждением), выдавшим оригинал документа.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, целостность которых нарушена (порван, смят, содержит исправления), а также копии документов, не заверенных должным образом, Страховщик вправе отложить принятие решения до предоставления документов надлежащего качества.

8.3. В случае принятия Страховщиком решения о проведении обследования Застрахованного согласование места и времени проведения такого обследования фиксируется Страховщиком одним из нижеуказанных способов:

- посредством заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;
- путем направления Страховщиком в адрес Застрахованного заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иным способом, позволяющим подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования.

8.4. Если Застрахованный не прошел освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

8.5. В случае повторного непрохождения Застрахованным освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление о страховой выплате, а также приложенные к нему

документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

В случае возникновения споров между сторонами о причинах и/или размере ущерба каждая из сторон Договора страхования имеет право потребовать проведения независимой экспертизы. Оплата услуг независимых экспертов производится за счет стороны, привлечшей такого эксперта.

8.6. Договором страхования, заключенным по рискам, указанным в п.п. 4.2.1., 4.2.2.2., 4.2.3.2. и 4.2.6. Правил страхования, может предусматриваться, что Застрахованный (его представитель) на основании его заявления в письменной форме может воспользоваться услугами Сервисной компании с последующей их оплатой Страховщиком в счет страховой выплаты, предусмотренной Договором страхования.

Полный перечень услуг ассистанса, на оплату которых может использоваться страховая выплата по конкретному страховому случаю, определяются договором, заключенным между Страховщиком и Сервисной компанией. Сервисная компания информирует Застрахованного о конкретном наборе услуг ассистанса, на которые Застрахованный может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным решения о форме получения страховой выплаты в натуральной форме и подписания заявления о страховой выплате.

Застрахованный/представитель Застрахованного вправе обратиться в контактный центр Страховщика, указанный в Договоре (полисе) страхования, и получить бесплатную консультацию специалиста Страховщика. Застрахованный/представитель Застрахованного вправе обратиться в контактный центр Сервисной компании для получения бесплатной консультации и уточнения объемов, сроков и стоимости предполагаемых услуг ассистанса.

Если произошедшее событие будет признано страховым, размер страховой выплаты в этом случае, рассчитывается после получения от Застрахованного всех документов, указанных в п.п. 8.1., 7.5.7. и 7.6.4.3. настоящих Правил. Сервисная компания (при условии получения оригиналов документов, предусмотренных п.п. 8.1., 7.5.7. и 7.6.4.3. настоящих Правил) уведомляет Застрахованного о перечне услуг, которые могут быть ему оказаны, предполагаемом месте оказания услуг и стоимости услуг с уведомлением Застрахованного о том, какие из перечисленных услуг будут оплачены за счет страховой выплаты в пределах ее суммы, а какие услуги будут подлежать оплате самим Застрахованным за свой счет (в случае недостаточности суммы страховой выплаты, пожеланий Застрахованного получить услуги более высокой ценовой категории или иных причин).

8.7. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая определяется Страховщиком в следующем порядке:

8.7.1. в случае **травматического повреждения** Застрахованного - в определенном проценте от установленной в Договоре страхования страховой суммы в зависимости от тяжести травмы - согласно Таблице выплат, прилагаемой к Договору страхования (в случае, если Договор страхования заключен согласно п. 4.11. настоящих Правил);

Наименование применяемой таблицы выплат должно быть конкретно указано в Договоре страхования.

8.7.2. в случае **временной утраты трудоспособности** Застрахованным (временного расстройства здоровья Застрахованного - ребенка), явившейся следствием несчастного случая или заболевания - в зависимости от варианта, согласованного Сторонами при заключении Договора страхования, в размере от 0,1% до 1,0% от страховой суммы, установленной в Договоре страхования, за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с шестого дня (если иное не установлено в Договоре страхования), не более чем за 90 (девяносто) календарных дней в течение всего срока страхования, в пределах страховой суммы с учетом Периода ожидания, в случае, если он применяется в конкретном Договоре страхования;

8.7.3. в случае **установления инвалидности (категории "ребенок-инвалид")** Застрахованному (в результате несчастного случая или заболевания - по одному из вариантов, согласованному Сторонами при заключении Договора страхования):

- **вариант А:** I группа - 100% страховой суммы, II группа - 80%, III группа - 60%, "ребенок-инвалид" - 100%;

- **вариант Б:** I группа - 100% страховой суммы, II группа - 75%, III группа - 50%, "ребенок-инвалид" - 90%;

- **вариант В:** I группа - 100% страховой суммы, II группа - 100%, III группа - 50%, "ребенок-инвалид" - 90%;

Размер страховой выплата по установлению инвалидности рассчитывается за вычетом сумм, выплаченных Застрахованному по временной утрате трудоспособности (временному расстройству здоровья ребенка) или травматическому повреждению.

8.7.4. в случае **госпитализации** Застрахованного в результате:

8.7.4.1. *несчастного случая или заболевания* - в зависимости от варианта, согласованного сторонами при заключении Договора страхования, в размере - от 0.1% до 1.0% от страховой суммы (лимита возмещения), установленной в Договоре страхования, за каждый день госпитализации, начиная с 6 (шестого) календарного дня (если иное не оговорено Договором страхования), но не более чем за 45 календарных дней в течение всего срока страхования, в пределах страховой суммы (лимита возмещения), установленной(-ого) Договором страхования;

8.7.4.2. *заболевания, представляющего опасность для окружающих*, - согласно прилагаемому к Договору страхования перечню - в зависимости от варианта, согласованного сторонами при заключении Договора страхования, в размере - от 0.1% до 1,0% от страховой суммы (лимита возмещения), установленной в Договоре страхования, за каждый день госпитализации, начиная с 6 (шестого) календарного дня (если иное не оговорено Договором страхования), но не более чем за 30 (тридцати) календарных дней в течение всего срока страхования, в пределах страховой суммы (лимита возмещения):

8.7.5. в случае **хирургической операции**, проведенной Застрахованному - в размере определенного процента от страховой суммы (лимита возмещения), установленной в Договоре страхования, в соответствии с "Таблицей страховых выплат при хирургических операциях" с учетом Периода ожидания и Периода выживания, в случае если они применяются в конкретном Договоре страхования;

8.7.6. в случае установления Застрахованному впервые диагноза **критического или опасного заболевания** - одновременно, в размере 100% от страховой суммы (лимита возмещения), установленной(-ого) в Договоре страхования, согласно прилагаемому к Договору страхования перечню, если иной размер страховой выплаты не установлен в Договоре страхования, с учетом Периода ожидания и Периода выживания, в случае, если они применяются в конкретном Договоре страхования;

Если в течение срока страхования наступает смерть Застрахованного, то повторная выплата по вышеуказанному заболеванию не производится.

8.7.7. в случае смерти Застрахованного в связи с **заболеванием, представляющим опасность для окружающих** - согласно прилагаемому к Договору страхования перечню - одновременно, в размере 100% от страховой суммы (лимита возмещения), установленной(-ого) в Договоре страхования, с учетом Периода ожидания и Периода выживания, в случае если они применяются в конкретном Договоре страхования;

Сумма страховой выплаты будет уменьшена в связи с ранее произведенными страховыми выплатами согласно п. 8.7.4.2. настоящих Правил.

8.7.8. в случае **утраты профессиональной трудоспособности** Застрахованным в результате несчастного случая, заболевания или профессионального заболевания – согласно п. 4.2.7.1. настоящих Правил - от 10% до 100% от страховой суммы (лимита возмещения) в соответствии со степенью утраты трудоспособности, установленной МСЭ и указанной в Справке о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности, выданной учреждением МСЭ;

8.7.9. в случае **временной утраты** Застрахованным **профессиональной трудоспособности** в результате несчастного случая и/или заболевания – согласно п. 4.2.7.2. настоящих Правил - страховая выплата осуществляется в размере:

- в случае утраты профессиональной трудоспособности на срок, менее чем 92 (девяносто два) календарного дня по одному страховому событию страховая выплата не производится;

- в случае утраты профессиональной трудоспособности на срок 92 (девяносто два) календарного дня и более по одному несчастному случаю или заболеванию - в размере от 0,1% до 1,0% от страховой суммы (лимита возмещения), установленной в Договоре страхования, за

каждую полную неделю временной утраты профессиональной трудоспособности, начиная с даты установления временной утраты профессиональной трудоспособности, указанной в справке ВЛЭК (врачебно-летной экспертной комиссии), включая три месяца (92 (девяносто два) календарных дня) до даты допуска к работе летного, диспетчерского состава и бортпроводников, указанной в соответствующем медицинском заключении ВЛЭК;

- страховая выплата за неполную неделю временной утраты профессиональной трудоспособности не производится;

8.7.10. в случае **постоянной утраты профессиональной трудоспособности** в результате несчастного случая и/или заболевания - согласно п. 4.2.7.3. настоящих Правил - страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы (лимита возмещения), установленной(-ого) в Договоре страхования;

8.7.11. в случае **смерти** Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания - в размере 100% от страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

8.7.12. Договором страхования может быть предусмотрено, что в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте (ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения) сумма страховой выплаты осуществляется в размере 100% от страховой суммы (лимита возмещения) и не будет уменьшена на сумму ранее произведенных выплат по Договору страхования.

8.8. Каждая последующая страховая выплата осуществляется за вычетом сумм ранее произведенных страховых выплат, если они имели место в течение срока страхования, если иное не предусмотрено настоящими Правилами и Договором страхования.

8.9. Общая сумма страховых выплат по всем рискам, предусмотренным Договором страхования, включая страховые выплаты по одному или нескольким страховым случаям, наступившим в течение срока страхования, не может превышать размеров страховых сумм или лимитов возмещения, установленных в Договоре страхования по каждому Застрахованному, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ и условий применения страховых выплат.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые выплаты, предусмотренные п.п. 8.7.6. и п. 8.7.12. настоящих Правил, являются независимыми.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации").

9.2. Принятие решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее по тексту - Решение об отказе) Страховщик осуществляет в течение 30 (тридцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен Договором страхования) после получения заявления Застрахованного и всех документов в соответствии с п.п. 7.5.7, 7.6.4.3, 8.1 настоящих Правил.

9.3. Срок принятия решения о признании события страховым и осуществлении страховой выплаты или решения об отказе в страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком Заявления о страховой выплате и всех предусмотренных настоящими Правилами или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

9.4. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с Заявлением о страховой выплате, такое лицо (или получатель страховой выплаты) обязано предоставить Страховщику документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения начинается исчисляться со дня следующего за днем даты получения Страховщиком данного документа.

9.5. Страховщик вправе, уведомив Страхователя в письменной форме в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней, отсрочить принятие решения о признании (либо о непризнании) факта причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного страховым случаем:

9.5.1. До полного выяснения обстоятельств причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного, если они требуют дополнительных расследований или заключения других (помимо указанных в п.п. 8.1, 7.5.7. и 7.6.4.3. настоящих Правил) компетентных органов или экспертизы, но не более чем на 5 (пять) рабочих дней со дня получения Страховщиком результатов таковых расследований (заключений компетентных органов).

9.5.2. Если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс в отношении Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного, принятие решения об осуществлении страховой выплаты может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного).

9.5.3. Если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, принятие решения об осуществлении страховой выплаты может быть отсрочено до момента (даты), пока не будет подтверждена подлинность этих документов, но не более чем на 30 (тридцать) рабочих дней с момента (даты) предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) последнего из документов, предусмотренных п.п. 8.1., 7.5.7. и 7.6.4.3. настоящих Правил.

9.6. При принятии решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты Страховщик в срок, указанный в п. 9.2. настоящих Правил, составляет Страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненных убытков и размер суммы страховой выплаты.

9.7. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после составления Страховщиком Страхового акта, если иной срок не установлен в Договоре страхования или по соглашению сторон.

9.7.1. Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило Страховщику банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты безналичным перечислением, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. В этом случае Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения.

9.8. Страховая выплата в случаях травматического повреждения Застрахованного, временной утраты трудоспособности Застрахованным, установления инвалидности Застрахованному, госпитализации Застрахованного, хирургической операции Застрахованному, установлению впервые диагноза критического или опасного заболевания у Застрахованного или утраты профессиональной трудоспособности Застрахованным производится Застрахованному или его законному представителю; при страховании детей - Страхователю (по договору страхования, заключенному со Страхователем - физическим лицом) или лицу, указанному в Договоре страхования (по договору страхования, заключенному со Страхователем - юридическим лицом).

9.9. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено Договором страхования, соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

9.9.1 в первую очередь - Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования;

9.9.2. при отсутствии получателя по п. 9.11.1 настоящих Правил - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания;

9.9.3. при отсутствии получателя по п. 9.11.2 настоящих Правил - лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.

9.10. Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится наследнику(-ам) Застрахованного, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство по закону.

9.11. По запросу Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в письменной форме Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет

ему в письменной форме исчерпывающую информацию и документы (в т. ч. копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству РФ.

9.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой осуществления страховой выплаты является:

- в случае, если страховая выплата осуществляется денежными средствами безналичным перечислением на счет получателя страховой выплаты - дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика;

- в случае если страховая выплата осуществляется наличными денежными средствами – дата получения денежных средств получателем страховой выплаты в кассе в офисе Страховщика.

9.13. Страхователь обязан возратить Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть), если в пределах сроков исковой давности, предусмотренных законодательством РФ, обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя права на получение страховой выплаты.

9.14. В соответствии с условиями Договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу (в т. ч. с привлечением Сервисной компании) и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.

Если Договором страхования предусмотрено использование услуг Сервисной компании, страховая выплата в связи с наступлением страховых случаев, предусмотренных Договором страхования, может быть произведена в пользу Сервисной компании на основании указания Застрахованного в его заявления о страховой выплате. В том случае, если сумма страховой выплаты, причитающейся Застрахованному, превышает стоимость услуг ассистанса, оставшаяся часть суммы страховой выплаты выплачивается Застрахованному.

Если иное не оговорено Договором страхования страховая выплата в пользу Сервисной компании в связи с наступлением страховых случаев, указанных в п.п. 4.2.1., 4.2.2.2., 4.2.3.2., 4.2.6. настоящих Правил производится однократно в течение срока действия Договора страхования.

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае, если страховое событие наступило вследствие причин, перечисленных в разделе 4.5, 4.7., 4.8. и 4.9 настоящих Правил, а также, если в течение срока действия Договора страхования имели место:

- совершение Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным, умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

- не извещение Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, обусловленные Договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

- неисполнение или ненадлежащее исполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования.

10.2. При принятии Страховщиком в срок, указанный в п. 9.2. настоящих Правил, Решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия Решения об отказе информирует Выгодоприобретателя (Застрахованное лицо) в письменной форме об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на

основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству РФ.

10.3. Страховщик по запросу Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленному в письменной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты его получения Страховщиком, предоставляет ему документы (в т. ч. копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ И РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1 Споры, разногласия и неурегулированные взаимоотношения, возникающие в процессе исполнения обязательств сторонами по Договору страхования, заключенного на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.2. При невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в судебном порядке в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим законодательством РФ. В этих случаях сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

11.3. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, расчет суммы претензии, перечень прилагаемых к претензии документов, а также адрес заявителя для направления ответа на претензию.

11.4. В случае поступления обращения (претензии, жалобы) от Получателя страховых услуг Страховщик рассматривает такое обращение в порядке, установленном законом и (или) определенном в Договоре страхования.

11.5. Требования, вытекающие из Договора страхования, могут быть предъявлены в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ.



Приложение 1
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

Дополнительные условия № 1
страхования жизни и здоровья заемщиков по кредитному договору

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, составленными на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней и в соответствии с действующим законодательством РФ Страховщик заключает Договоры страхования жизни и здоровья заемщиков по кредитному договору с кредитной организацией от предусмотренных настоящими Дополнительными условиями рисков.

1.2. Настоящее страхование осуществляется с целью защиты имущественных интересов физических лиц, выступающих заемщиками по кредитному договору.

1.3. Термины и определения, применяемые в настоящих Дополнительных условиях:

Аннуитетный платеж - равный по сумме ежемесячный платеж по кредитному договору, который включает в себя сумму основного долга и сумму начисленных процентов за кредит (займ).

График платежей – информационный расчет платежей заемщика (включая информацию о суммах по возврату основного долга и уплате суммы начисленных процентов за кредит (займ), а также об общей сумме выплат в течение срока действия кредитного договора, составляемый кредитором (залогодержателем) и предоставляемый заемщику по факту предоставления заемных средств, а также в случаях изменения размера платежа и/или процентной ставки (если предусмотрено условиями кредитного договора) и/или срока пользования заемными средствами в соответствии с условиями кредитного договора, в целях информирования последнего и достижения им однозначного понимания производимых платежей по кредитному договору.

Долговые обязательства - обязательства заемщика/созаемщика перед кредитной организацией относительно возврата суммы кредита, оплаты начисленных процентов за пользование кредитом, неустойки и иных платежей в соответствии с кредитным договором, а также расходов и убытков кредитной организации, возникающих в связи с ненадлежащим исполнением заемщиком обязательств по кредитному договору.

Задолженность - возникшие в связи с кредитным договором финансовые обязательства заемщика/созаемщика по уплате кредитной организации: суммы основного долга, начисленных процентов, неустоек.

Просроченная задолженность по кредиту – задолженность, возникшая в связи с неисполнением заемщиком/созаемщиком обязательств по уплате кредитной организации суммы кредита (основного долга/ссудной задолженности).

Ссудная задолженность - остаток основного долга по фактически предоставленному кредитной организацией кредиту (займу).

Остаток ссудной задолженности (ОСЗ) - остаток основного долга по кредиту.

Заемщик (солидарный заемщик, созаемщик) - физическое лицо, заключившее кредитный договор с кредитной организацией. Заемщиком, является также должник по обязательству, обеспеченному ипотекой.

Созаемщик – физическое лицо, подписывающее кредитный договор вместе с заемщиком, обладающее теми же правами и обязанностями по кредитному договору, что и заемщик, и несущее солидарную ответственность за выполнение обязательств по возврату кредита.

Залогодатель - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо (заемщик или третье лицо), предоставившее залогодержателю в залог (ипотеку) недвижимое имущество, принадлежащее ему на праве собственности или хозяйственного ведения, в обеспечение выполнения заемщиком обязательства по возврату долга по обязательству, обеспеченному ипотекой.

Залогодержатель - дееспособное физическое или юридическое лицо, муниципальное образование, субъект РФ или РФ, являющееся кредитором по обеспеченному ипотекой обязательству, принявший в залог недвижимое имущество, принадлежащее Залогодателю. В случае неисполнения заемщиком его обязательства, обеспеченного ипотекой, залогодержатель имеет право получить

удовлетворение своих требований за счет реализации данного имущества в соответствии со ст. 31 ФЗ РФ "Об ипотеке (залоге недвижимости)". Права Залогодержателя по обеспеченному ипотекой обязательству могут быть удостоверены закладной или иным документом о государственной регистрации залога в соответствии с действующим законодательством. В случае удостоверения прав Залогодержателя закладной, Залогодержатель является владельцем закладной.

Ипотека - залог недвижимого имущества, который установлен в обеспечение обязательства по кредитному договору.

Договор об ипотеке - соглашение, заключаемое в письменной форме, по которому одна сторона - залогодержатель, имеет право на удовлетворение своих денежных требований к должнику по кредитному договору из стоимости недвижимого имущества другой стороны - залогодателя преимущественно перед другими кредиторами должника, за изъятиями, установленными законодательством РФ.

Кредит (заем) – денежные средства, предоставляемые кредитной организацией заемщику/созаемщику на условиях кредитного договора в целях, не связанных с осуществлением заемщиком/созаемщиком предпринимательской деятельности.

Кредит предоставляется в рублях РФ в соответствии с индивидуальными условиями кредитного договора.

Кредитная организация (банковская кредитная организация, небанковская кредитная организация) - юридическое лицо, которое для извлечения прибыли как основной цели своей деятельности на основании специального разрешения (лицензии) имеет право осуществлять банковские операции, предусмотренные действующим законодательством. В рамках Правил страхования к кредитным организациям Страховщик также относит специализированные коммерческие организации, видами деятельности которых является микрофинансовая деятельность (микрофинансовые организации) кредитный потребительский кооператив и т. п.

Кредитные каникулы - период временной приостановки платежей по кредитному договору или снижения их размера без штрафных санкций и последствий для кредитной истории. Кредитор (банк, микрофинансовая организация, кредитный потребительский кооператив) не имеет права отказать в предоставлении кредитных каникул, если заемщик соответствует требованиям действующего на момент обращения закона.

Кредитный договор - договор, заключенный между заемщиком и банком или иной кредитной организацией. По кредитному договору банк или иная кредитная организация (кредитор) обязуются предоставить денежные средства (кредит) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную сумму основного долга и уплатить сумму начисленных процентов за кредит (займ).

Для целей настоящих Дополнительных условий под кредитным договором понимается договор потребительского кредита (займа), включая обязательство, обеспеченное ипотекой (далее по тексту - Кредитный договор).

Кредитор (займодавец) - юридическое лицо, являющееся стороной кредитного договора, которое имеет право требовать от другой стороны – должника – исполнения обязательства, обеспеченного ипотекой.

Льготный период – срок, определенный заемщиком, не превышающий 6 (шесть) календарных месяцев, на протяжении которого приостанавливается исполнение заемщиком своих обязательств по Кредитному договору либо уменьшается размер платежей заемщика по кредитному договору в соответствии с Федеральным законом от 21.12.2013. № 353-ФЗ "О потребительском кредите (займе)".

Проценты - проценты, начисляемые кредитором за пользование заемщиком кредитом (займом) на сумму остатка ссудной задолженности.

Процентная ставка – значение процентной ставки по кредиту в процентах годовых, применяемое для расчета подлежащих уплате процентов.

Процентный период – установленный индивидуальным кредитным договором период пользования кредитом (займом), в течение которого производится начисление процентов, подлежащих уплате в следующий за процентным периодом платежный период.

2. Субъекты договора страхования

2.1. **Страхователи** - юридические лица или дееспособные физические лица в возрасте от 18 лет и старше, заключившие со Страховщиком Договор страхования жизни и здоровья в отношении Застрахованных.

2.2. **Застрахованные** - физические лица, заключившие Кредитный договор с кредитной организацией или являющиеся держателями кредитных карт кредитной организации, прямо выразившие свое добровольное согласие (волеизъявление) на заключение индивидуального Договора

страхования или на распространение действия коллективного Договора страхования в отношении него, и указанные в списке застрахованных лиц/ Реестре/Реестре платежей/Бордеро застрахованных лиц.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является застрахованным лицом.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании имущественных интересов третьих лиц в пользу последних – застрахованных лиц.

Застрахованное лицо, названное в Договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и Страховщика (п. 2 ст. 955 ГК РФ).

По соглашению сторон Застрахованным по Договору страхования может быть лицо старше 70 лет.

2.2.1. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- лиц, признанных пропавшими без вести в порядке, предусмотренном действующим законодательством;

- лиц, состоящих на учете наркологическом диспансере.

2.2.2. Страховщик не вправе ограничивать прием на страхование физических лиц по причинам, связанным с состоянием их здоровья, профессиональной и иной деятельностью.

2.2.3. Договор страхования в отношении следующих категорий Застрахованных заключается только при условии, что Страховщик был в письменной форме уведомлен Страхователем о состоянии их здоровья до заключения Договора страхования и/или при условии медицинского освидетельствования по требованию Страховщика:

- инвалиды I, II и III группы;

- лица, состоящие на учете наркологическом, туберкулезном, онкологическом диспансере и/или психоневрологическом диспансере;

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

- лица, больные гепатитом В и С;

- лица с врожденными аномалиями;

- лица, которые уже перенесли одно из заболеваний, указанных в "Перечне критических заболеваний" и (или) "Перечне опасных для жизни заболеваний" в отношении рисков, предусмотренных п. 4.2.6. Правил страхования;

- лица, страдающие хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сахарным диабетом, тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, заболеваниями, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, хроническими заболеваниями дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата, печени и желудочно-кишечного тракта, циррозом печени, хронической почечной недостаточностью любой стадии, аутоиммунными заболеваниями; вирусными лихорадками, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки; гельминтозами; дифтерией; лепрой; малярией; педикулезом, акариазом и другими инфекциями; сапом и мелиоидозом; сибирский язвой; холерой; чумой; инфекциями, передающимися половым путем; коронавирусной инфекцией (2019-nCoV);

- лица в возрасте старше 70 лет.

2.2.4. В случае если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под действие п. 2.2.3. настоящих Дополнительных условий и Страхователь не сообщил Страховщику о наличии у него вышеуказанных заболеваний на момент заключения Договора страхования, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 6.6.5.2. Правил страхования и действующим законодательством РФ.

Не будут являться страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, связанные с этими неуказанными причинами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

Если Страховщик не потребовал от Страхователя при заключении Договора страхования предоставление Заявления на страхование в письменной форме с указанием перечисленных в п.2.2.3. настоящих Дополнительных условий заболеваний, влекущих увеличение страхового риска, или иного письменного подтверждения сведений о наличии у Застрахованного заболеваний, указанных в п. 2.2.3. настоящих Дополнительных условий, то он не вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии при их обнаружении в течение срока действия Договора страхования или произвести отказ в страховой выплате по этой причине, а также на основании положений п.п. 4.2.2. и 4.2.3. Правил страхования.

2.2.5. При заключении Договора страхования в отношении категорий лиц, указанных в п. 2.2.3. Дополнительных условий, Страховщик праве применять повышающие коэффициенты по отдельной группе рисков с учетом оценки риска, связанного с состоянием их здоровья.

2.3. **Выгодоприобретатель** - лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. При заключении Договора страхования Страхователь вправе назначать Выгодоприобретателей, а также заменять их по своему усмотрению, уведомив об этом Страховщика в письменной форме. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо обязанность по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия такого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

Если Договором страхования не предусмотрено иное, кредитная организация является Выгодоприобретателем по Договору страхования в размере текущей ссудной задолженности Застрахованного по Кредитному договору. Остаток страховой суммы причитается самому Застрахованному (или его наследникам).

2.3.1. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

2.4. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. При страховании в соответствии с настоящими Дополнительными условиями страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания.

3.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих - Дополнительных условий, страховым случаем является наступившее событие, приведшее к причинению вреда жизни или здоровью Застрахованного и повлекшее:

3.2.1. установление Застрахованному инвалидности II группы (риски согласно п.п. 4.2.2.2. и 4.2.3.2. Правил страхования);

3.2.2. установление Застрахованному инвалидности I группы (риски согласно п.п. 4.2.2.2. и 4.2.3.2. Правил страхования);

3.2.3. смерть Застрахованного (риски согласно п.п. 4.2.2.3. и 4.2.3.3. Правил страхования).

3.3. Для целей настоящих Дополнительных условий риски, указанные в п. 3.2. настоящих Дополнительных условий, считаются Основными рисками.

Действие настоящих Дополнительных условий распространяется только на Основные риски.

3.3.1. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть включены как все риски, перечисленные в п. 3.2. настоящих Дополнительных условий, так и некоторые из них.

3.3.2. Договор страхования в отношении лиц, имеющих инвалидность I группы, заключается только на случай наступления риска "Смерть".

3.3.3. Договор страхования в отношении лиц, имеющих инвалидность II группы, заключается только на случай наступления риска "Установление Застрахованному инвалидности I группы" и "Смерть".

3.3.4. Иные риски, указанные в п. 4.2. Правил страхования являются Дополнительными страховыми рисками. Дополнительные страховые риски принимаются на страхование на условиях Правил страхования.

3.5. Исключения из страхования

3.5.1. Если по Договору страхования, заключенному по настоящим Дополнительным условиям, подлежат страхованию только основные риски (пп. 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3 настоящих Дополнительных условий), исключения из страхования, перечисленные в п.п. 4.5., 4.7. и 4.8. Правил страхования, не действуют.

В таком случае не являются страховыми случаями события, которые находятся в прямой причинно-следственной связи со следующими событиями и (или) обстоятельствами:

3.5.1.1. алкогольного опьянения Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических и/или психотропных веществ (а также их прекурсоров и/или аналогов), сильнодействующих, психоактивных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарств, не назначенных надлежащим образом врачом;

3.5.1.2. самоубийства Застрахованного или попытки совершения самоубийства в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования (срок непрерывного страхования) действовал уже не менее двух лет.

3.5.1.3. умышленного членовредительства Застрахованного, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.2. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхования по Договорам страхования, содержащие комбинацию Основных и Дополнительных страховых рисков (иных рисков, предусмотренных Правилами страхования, кроме перечисленных в п.п. 3.2.1, 3.2.2. и 3.2.3. настоящих Дополнительных условий).

Дополнительные исключения, предусмотренные п.п. 4.5., 4.7. и 4.8. Правил страхования, будут действовать только в отношении таких других страховых рисков, предусмотренных Правилами страхования.

4. Договор страхования

4.1. Договор страхования заключается и прекращает действие в соответствии с разделами 5-6 Правил страхования.

4.2. Для заключения Договора страхования помимо документов, предусмотренных п. 6.2.2.2. Правил страхования, Страхователь предоставляет Страховщику:

- Кредитный договор, заключенный Застрахованным с кредитной организацией со всеми приложениями к нему;

- справку о текущей ссудной задолженности по Кредитному договору на дату заключения Договора страхования, заверенную уполномоченным должностным лицом кредитной организации и печатью кредитной организации;

- заполненную собственноручно медицинскую анкету, содержащую сведения о состоянии здоровья Застрахованного (если требуется);

- справку о состоянии здоровья Застрахованного (в т. ч. от профильных специалистов), заверенную уполномоченным должностным лицом медицинской организации и печатью медицинской организации (если требуется);

- сведения о лимите кредитной карты Застрахованного, установленном кредитной организацией.

Страховщик вправе принять решение о заключении Договора страхования при отсутствии какого-либо из этих документов.

4.3. Договор страхования может быть заключен на годовой период или на иной срок, не превышающий срок Кредитного договора.

4.3.1. Срок страхования указывается в Договоре страхования.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то дата начала действия страхования наступает не ранее 00 часов дня:

- следующего за днем оплаты страховой премии (первой ее части при оплате в рассрочку);

- с даты фактического возникновения обязательств согласно условиям Кредитного договора.

При этом датой фактического возникновения обязательств является дата заключения Кредитного договора.

4.3.2. Действие Договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут по местному времени дня, который указан в Договоре страхования как дата его окончания. При этом дата окончания срока страхования определяется как дата окончания действия обязательства Страхователя (Застрахованного) перед кредитором по Кредитному договору, залогодержателем по договору ипотеки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.3.3. В случае изменения срока исполнения обязательств по Кредитному в сторону увеличения Стороны Договора страхования в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты изменения срока исполнения обязательств по Кредитному договору обязуются подписать дополнительное соглашение к Договору страхования об изменении срока действия Договора страхования и размера страховой премии.

4.3.4. В течение срока действия Договора страхования могут выделяться периоды страхования, продолжительность которых, а также даты начала и окончания действия указываются в Договоре страхования либо в графике страховых сумм и уплаты страховой премии (страховых взносов).

4.3.5. Если до истечения срока действия предыдущего Договора страхования, заключается договор страхования на новый (очередной) срок, то заключаемый новый Договор страхования на очередной срок вступает в силу в следующем порядке:

- с 00 часов 00 минут дня следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) до даты начала срока действия нового Договора страхования.

При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса) в срок, установленный в новом Договоре страхования, новый Договор страхования считается не вступившим в силу.

4.3.6. Действие Договора страхования не прекращается и не приостанавливается при наступлении льготного периода или кредитных каникул по Кредитному договору.

4.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма по настоящим Дополнительным условиям устанавливается в следующем порядке:

- при первичном заключении Договора страхования - в размере основной суммы долга по Кредитному договору;

- при возобновлении Договора страхования на новый период - в размере суммы текущей ссудной задолженности Застрахованного по Кредитному договору на момент заключения нового Договора страхования;

- при ипотечном кредитовании - в сумме текущей ссудной задолженности по обязательству, обеспеченному ипотекой;

- при страховании владельцев кредитных карт в размере не более лимита по кредитной карте Застрахованного, установленного кредитной организацией;

если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.5. Если иной порядок изменения страховой суммы не предусмотрен Договором страхования, страховая сумма не изменяется в течение срока страхования в соответствии с изменением суммы текущей ссудной задолженности по Кредитному договору согласно условиям договора.

Размер страховой суммы по состоянию на дату заключения Договора страхования указывается в Договоре страхования.

4.6. Последствия досрочного расторжения или отказа от Договора страхования регулируются п. 6.8. Правил страхования.

4.6.1. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время путем письменного уведомления об этом Страховщика. Отказ от страхования по Договору страхования возможен как в отношении всех страховых рисков, так и отдельно в части Дополнительных страховых рисков, указанных в Договоре страхования.

В случае досрочного отказа Страхователя от Договора страхования страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев, указанных в п.п. 4.6.2. – 4.6.6. настоящих Дополнительных условий.

4.6.2. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии и до даты начала действия страхования по Договору страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную по Договору страхования страховую премию в полном объеме.

4.6.3. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии, но после даты начала действия страхования по Договору страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную по Договору страхования страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени (сроку), в течение которого действовало страхование по Договору страхования.

4.6.4. В случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по Кредитному договору Страховщик на основании заявления Страхователя в письменной форме возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени (сроку), в течение которого действовало страхование по Договору страхования.

4.6.5. В случае отказа Страхователя от страхования Дополнительных страховых рисков в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную по Договору страхования страховую премию за страхование Дополнительных страховых рисков в полном объеме.

4.6.6. При отказе Страхователя от Договора страхования в случае ненадлежащего информирования его Страховщиком об условиях страхования (непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования) при предоставлении потребительского кредита (займа), Страховщик возвращает уплаченную по настоящему Договору страхования страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени (сроку), в течение которого действовало страхование по Договору страхования.

Основанием для отказа от страхования в соответствии с настоящим пунктом является непредоставление Страхователю информации, предусмотренной Указанием Банка России от 17 мая 2022 г. N 6139-У, в форме Ключевого информационного документа (КИД), в т. ч. числе предоставление неполной или недостоверной информации.

4.6.7. Положения п.п. 4.6.2.- 4.6.6. настоящих Дополнительных условий применяются только при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая, заявленных страховых случаев или страховых выплат.

4.6.8. В случаях, указанных в п.п. 4.6.2. - 4.6.6. настоящих Дополнительных условий, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком Заявления Страхователя в письменной форме об отказе от Договора страхования или Заявления об отказе от страхования Дополнительных страховых рисков по Договору страхования.

4.6.9. Возврат Страховщиком Страхователю страховой премии в случаях, предусмотренных п.п. 4.6.2. - 4.6.6. настоящих Дополнительных условий, осуществляется по выбору Страхователя наличными денежными средствами в кассе в офисе Страховщика или безналичным перечислением денежных средств счет, указанный Страхователем, в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного Заявления страхователя об отказе от Договора страхования или Заявления об отказе от страхования Дополнительных страховых рисков по Договору страхования.

4.6.10. Образец Заявления о расторжении договора (полиса) страхования размещен на сайте Страховщика по адресу www.titins.ru.

К Заявлению, подписанному собственноручно Страхователем, прилагаются копии Договора (полиса) страхования, документа, подтверждающего оплату страховой премии, и паспорта гражданина РФ/иногo документа, удостоверяющего личность (страница с фотографией и регистрацией проживания).

4.6.11. Страховщик вправе потребовать от Страхователя предоставления документов, подтверждающих основание для возврата страховой премии, при этом срок для возврата страховой премии, указанный в п. 4.6.9. настоящих Дополнительных условий начинает течь со дня получения Страховщиком всех запрошенных подтверждающих документов (последнего из документов).

Возврат страховой премии в случае, указанном в п. 4.6.11. настоящих Дополнительных условий, осуществляется только на основании письменного Заявления Страхователя, в котором мотивированно указаны обстоятельства ненадлежащего информирования Страхователя, и копий документов, указанных в п. 1.6.10. настоящих Дополнительных условий.

5. Права и обязанности сторон

5.1. Помимо прав и обязанностей Сторон, предусмотренных разделом 7 Правил страхования:

5.1.1. Страхователь (Застрахованный) обязан с учетом требований п. 7.5.8. Правил страхования незамедлительно в течение 5 (пяти) дней, если иной срок уведомления не установлен Договором страхования, сообщать в письменной форме Страховщику о существенных изменениях обстоятельств, сообщенных при заключении Договора страхования и указанных в Заявлении на страхование (или отраженных в письменном запросе Страховщика (при его наличии), в частности:

- об изменении срока действия или размера обязательства Застрахованного по Кредитному договору и графику платежей;
- о досрочном погашении текущей ссудной задолженности по Кредитному договору.

5.1.2. Страховщик вправе:

- проводить дополнительное медицинское обследование для подтверждения диагноза/состояния здоровья/степени утраты трудоспособности как при заключении Договора страхования (за исключением случаев заключения Договора страхования (полиса) в электронной форме, так и для обоснования требования о страховой выплате и установления ее размера.

Такое дополнительное медицинское обследование производится за счет средств Страховщика.

- запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских организаций, учреждений МСЭ, организаций, проводящих спортивно-оздоровительные мероприятия и т. п.), располагающих информацией о произошедшем событии.

5.1.3. Страховщик обязан:

- предоставить Страхователю информацию о последствиях неисполнения обязанности по страхованию от основных рисков свыше 30 (тридцати) календарных дней или иного периода, предусмотренного кредитным договором (в случае если по условиям Кредитного договора предусмотрено в качестве последствия увеличение процентной ставки по Кредитному договору);

- предоставить Страхователю информацию о том, что отказ от добровольного страхования заемщика по Кредитному договору в части Дополнительных страховых рисков не влечет изменения условий Кредитного договора.

Информация о размере, на который может быть увеличена процентная ставка по указанному Кредитному договору в случае отказа от страхования основных рисков, и информация о последствиях отказа от страхования Дополнительных страховых рисков указывается в Ключевом информационном документе (КИД), вручаемом Страхователю при заключении Договора страхования.

5.2. Договором страхования могут быть предусмотрены иные отдельные обязанности Выгодоприобретателя в целях реализации Договора страхования.

6. Страховая выплата

6.1. Порядок действий при страховом случае и рядок установления суммы страховой выплаты регулируется разделом 8 Правил страхования.

6.2. Получатель страховой выплаты обязан предоставить документы, свидетельствующие о праве на получение страховой выплаты:

документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

- в случае, если выплату получает представитель Выгодоприобретателя - предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя (копия доверенности или иного документа (например, Устава), дающего право сотруднику кредитной организации подавать заявления и документы в страховую компанию (предоставляется в случае, если Выгодоприобретателем является кредитная организация).

6.3. Страховая выплата производится в срок, не превышающий 30(тридцать) календарных дней со дня получения Страховщиком Заявления о страховой выплате в письменной форме, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.4. Страховая выплата осуществляется в денежной форме.

7. Применение настоящих условий

7.1. Настоящие Дополнительные условия применяются только дополнительно к Правилам страхования для заключения договоров страхования жизни и здоровья заемщиков по Кредитному договору.

7.2. В том, что не урегулировано настоящими Дополнительными условиями и Договором страхования, применяются положения Правил страхования. В случае расхождения между положениями настоящих Дополнительных условий и Правил страхования преимущественную силу имеют положения настоящих Дополнительных условий.

7.3. В случае расхождения между положениями Договора страхования и положениями настоящих Дополнительных условий и (или) Правил страхования преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

7.4. Договор страхования на основании Правил страхования и настоящих Дополнительных условий заключается на основании устного или письменного Заявления Страхователя по форме, установленной Страховщиком, которое является неотъемлемой частью Договора страхования.

8. Заключительные положения

8.1. При заключении Договора страхования на основании настоящих Дополнительных Условий в отношении порядка уплаты страховой премии, правового статуса Сторон, порядка осуществления страховой выплаты и порядка разрешения споров Стороны руководствуются Правилами страхования от несчастных случаев и болезней.

Приложение 2
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % от страховой суммы при сроке страхования 1 год, 24 ч в сутки)

Таблица № 1

I. Для застрахованных лиц в возрасте от 18 до 70 лет (включительно)

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ (в %)
1. Травматическое повреждение застрахованного лица вследствие несчастного случая (п. 4.2.1. настоящих Правил)	0.191
2. Причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица вследствие несчастного случая, повлекшего временную утрату трудоспособности застрахованным лицом (п. 4.2.2.1. настоящих Правил)	0.018
Выплата - 0,1% от страховой суммы в день	0.035
Выплата - 0,2% от страховой суммы в день	0.053
Выплата - 0,3% от страховой суммы в день	0.088
Выплата – 0,5% от страховой суммы в день	0.176
Выплата - 1% от страховой суммы в день	
3. Причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица вследствие несчастного случая, повлекшего установление инвалидности застрахованному лицу (п. 4.2.2.2. настоящих Правил)	0.147
Вариант выплат А: I группа - 100%, II группа - 80%, III группа - 60% страховой суммы.	0.142
Вариант выплат Б: I группа - 100%, II группа - 75%, III группа - 50% страховой суммы.	
4. Причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица вследствие несчастного случая, повлекшего смерть застрахованного лица (п. 4.2.2.3. настоящих Правил)	0.112
5. Причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица вследствие заболевания, повлекшего временную утрату трудоспособности застрахованным лицом (п. 4.2.3.1. настоящих Правил)	0.019
Выплата - 0,1% от страховой суммы в день	0.037
Выплата - 0,2% от страховой суммы в день	0.056
Выплата - 0,3% от страховой суммы в день	0.094
Выплата - 0,5% от страховой суммы в день	0.187
Выплата - 1% от страховой суммы в день	
6. Причинение вреда жизни, здоровью застрахованного лица вследствие заболевания, повлекшего установление инвалидности застрахованному лицу (п. 4.2.3.2. настоящих Правил)	0.115
Вариант выплат А: I группа - 100%, II группа - 80%, III группа - 60% страховой суммы.	0.109

Вариант выплат Б: I группа - 100%, II группа - 75%, III группа - 50% страховой суммы.	
7. Причинение вреда жизни, здоровью застрахованного лица в результате заболевания, повлекшего смерть застрахованного лица (п. 4.2.3.3. настоящих Правил)	0.110
8. Госпитализация застрахованного лица вследствие несчастного случая, впервые диагностированного (выявленного) заболевания, или состоянии, требующем оказания неотложной медицинской помощи (п. 4.2.4. настоящих Правил)	
Выплата - 0,1% от страховой суммы в день	0.002
Выплата - 0,2% от страховой суммы в день	0.004
Выплата - 0,3% от страховой суммы в день	0.007
Выплата - 0,5% от страховой суммы в день	0.011
Выплата - 1% от страховой суммы в день	0.022
9. Хирургическая операция , проведенная застрахованному лицу в связи с несчастным случаем или заболеванием (п. 4.2.5. настоящих Правил)	0.017
10. Впервые диагностированные (выявленные) у застрахованного лица критические и опасные заболевания , предусмотренные п. 4.2.6. настоящих Правил и перечнями указанных заболеваний	0.518
11. Утрата профессиональной трудоспособности застрахованным лицом в результате несчастного случая, заболевания или профессионального заболевания (п. 4.2.7. настоящих Правил)	0.006

Таблица № 2

II. Для лиц в возрасте от 1 года до 18 лет (включительно)

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ (в %)
1. Травматическое повреждение застрахованного лица вследствие несчастного случая (п. 4.2.1. настоящих Правил)	0.259
2. Причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица вследствие несчастного случая, повлекшего временное расстройство здоровья ребенка (п. 4.2.2.1. настоящих Правил) Выплата - 0,1% от страховой суммы в день Выплата - 0,2% от страховой суммы в день Выплата - 0,3% от страховой суммы в день Выплата - 0,5% от страховой суммы в день Выплата - 1% от страховой суммы в день	0.025 0.050 0.075 0.124 0.249
3. Причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица вследствие несчастного случая, повлекшего установление инвалидности (категории "ребенок-инвалид") застрахованному лицу (п. 4.2.2.2. настоящих Правил) Вариант выплат А - 100% Вариант выплат Б - 90%	0.206 0.200
4. Причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица вследствие несчастного случая, повлекшего смерть застрахованного лица (п. 4.2.2.3. настоящих Правил)	0.193
5. Причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица вследствие заболевания, повлекшего временное расстройство здоровья ребенка (п. 4.2.3.1. настоящих Правил) Выплата - 0,1% от страховой суммы в день. Выплата - 0,2% от страховой суммы в день. Выплата - 0,3% от страховой суммы в день Выплата - 0,5% от страховой суммы в день Выплата - 1% от страховой суммы в день	0.025 0.050 0.075 0.124 0.249
6. Причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица вследствие заболевания, повлекшего установление инвалидности (категории "ребенок-инвалид") застрахованному лицу (п. 4.2.3.2. настоящих Правил) Вариант выплат А - 100% Вариант выплат Б - 90%	0.278 0.262
7. Причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица вследствие заболевания, повлекшего смерть застрахованного лица (п. 4.2.3.3. настоящих Правил)	0.201
8. Госпитализация застрахованного лица в результате несчастного случая, при впервые диагностированном (выявленном) заболевании, или состоянии, требующем оказания неотложной медицинской помощи (п. 4.2.4. настоящих Правил) Выплата - 0,1% от страховой суммы в день Выплата - 0,2% от страховой суммы в день	0.003

Выплата - 0,3% от страховой суммы в день	0.006 0.009
Выплата – 0,5% от страховой суммы в день	0.014
Выплата - 1% от страховой суммы в день	0.029
9. Хирургическая операция , проведенная застрахованному лицу в связи с несчастным случаем или заболеванием (п. 4.2.5. настоящих Правил)	0.027
10. Впервые диагностированные (выявленные) у застрахованного лица критические и опасные заболевания , предусмотренные п. 4.2.6. настоящих Правил и перечнями указанных заболеваний)	0.579

По Договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

- при сроке действия Договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы, поездки и т. п.) - 20%;

- при страховании на срок 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

При заключении договора страхования, по условиям которого срок страхования составляет менее 1 года (от 1 дня до 364/365 дней), и расчет страховой премии осуществляется в соответствии с порядком применения поправочных коэффициентов к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,01 до 1,00 для целей краткосрочного страхования.

По Договорам страхования, заключенным на срок более одного года, но кратного одному году, страховая премия рассчитывается Страховщиком за весь срок действия Договора страхования путем умножения годовой страховой премии на количество лет страхования.

При заключении Договора страхования на срок год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: страховая премия за неполный год действия Договора страхования рассчитывается как часть страховой премии за год пропорционально полным месяцам действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом неполный месяц принимается за полный.

При заключении конкретного Договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска.

Таблица № 3

Таблица повышающих и понижающих коэффициентов к базовым тарифам

№ п/п	Факторы риска	Понижающие коэффициенты к базовому тарифу	Повышающие Коэффициенты к базовому тарифу
1. Категории застрахованных лиц			
1.1.	Персонал, ответственный за безопасность и охрану		
	-работники органов милиции и охраны общественного порядка; - охраны материальных ценностей; - инкассаторы; - охранники; - детективы; - телохранители.	0,9	15
1.2.	воздушный транспорт:		
	- экипажи самолетов;	0,8	15
	- экипажи вертолетов; - обучающиеся (студенты, курсанты); - спасатели из состава аварийно-спасательных формирований и служб; - пилоты иных воздушных судов; - авиационный персонал; - иные лица, оказавшиеся на борту воздушного судна на законных основаниях (кроме пассажиров); -работники служб управления воздушным движением.	0,9	15
1.3.	Источники повышенной опасности, опасные производства		
	- водители-испытатели, инженерно-технические работники, занятые на испытании автомашин; - бурильщики нефтяных и газовых скважин, другие работники нефтяных промыслов; - работники топливо-заправочных станций, водители автомобилей-топливозаправщиков; - водолазы, лица, обслуживающие водолазные работы на морях, океанах; - лица, выполняющие работы в подземных условиях; - горно- и газоспасательная служба (включая личный состав военизированных горно- и газоспасательных частей, а также военизированных частей по предупреждению возникновения и ликвидации открытых газовых и нефтяных фонтанов); - китобойные флотилии (команда судов); - крановщики, работающие на башенных, подъемных, плавучих и других кранах.	0,9	10
1.4.	Работники правоохранительных органов, спасатели, инструкторы		
	-работники пенитенциарных учреждений; - работники прокуратуры и следственных органов; - военнослужащие; -судьи, адвокаты, прокуроры, -работники МЧС, -пожарные бригады, -горные и водные спасатели.	0,9	5

<p>1.5.</p>	<p>Руководящие работники, государственные служащие, предприниматели</p> <ul style="list-style-type: none"> - государственные чиновники; - управляющий персонал государственных служб и учреждений; - руководители коммерческих предприятий и организаций; - индивидуальные предприниматели; - налоговые инспекторы. 	<p>0,7</p>	<p>3</p>
<p>1.6.</p>	<p>Строительные рабочие и коммунальных служб</p> <ul style="list-style-type: none"> - работы на строительных механизмах; - верхолазные работы на строительстве мачт, заводских труб, стропальщики и др.; - кессонные и кровельные работы; - работы по сборке металлических каркасов зданий, монтаж бетонных и железобетонных конструкций (независимо от названия профессии); -электрики, -коммунальные службы. 	<p>0,9</p>	<p>7</p>
<p>1.7.</p>	<p>Управляющие транспортными средствами и транспортные рабочие</p> <ul style="list-style-type: none"> - водители легковых и грузовых автомашин, автобусов, троллейбусов, мотоциклов, мотороллеров; - рабочие-грузчики; - морское и океанское судоходство (команды судов); - стивидоры, тальманы, докеры в порту; - машинисты тепловозов и электровозов, а также электропоездов метро; - сцепщики вагонов, башмачники, машинисты и их помощники, кочегары, составители поездов, осмотрщики вагонов - кондукторы и контролеры автобусов и троллейбусов. 	<p>0,8</p>	<p>5</p>
<p>1.8.</p>	<p>Рабочие промышленности</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> - работающие на холодной и горячей штамповке металла; - занятые на сборочном конвейере; - бурильщики; - прочие, рабочие, кроме подземных рабочих и лиц, связанных с взрывными работами; - бумажно-целлюлозное производство; - бульдозеристы; - лица, обслуживающие водолазные работы на реках и озерах; - газохранилища, газоэксплуатация (обслуживающий персонал); - газосварщики; - работы по добыче на поверхности (открытым способом), кроме торфа; - работы по обжигу руд, обогащению угля и руд; - водители грейдера; - дробильное производство; - кузнецы (ручная ковка и рабочие кузнечного производства); - лесозаготовка, лесопилка, транспортировка леса, лесосплав; - деревообработка, механическая обработка, работа с лаками, красками; 	<p>0,9</p>	<p>3</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - рабочие и специалисты по литейному делу; - работы по плавлению и розливу металла, подаче металла к прокатным станам и приемке от станов, а также по отжигу металла; - производство цемента, извести, кирпича, черепицы, керамических плит, огнеупорных изделий, отдельных видов железобетонных конструкций и деталей и др.; - производство оконного и витринного и др. стекла, стеклотары, тянущики-операторы, съемщики горячего дрота, калибровщики, выдувальщики, притирщики, составщики шихты, наладчики стекольных машин; - механизаторы широкого профиля; - производство, испытание и хранение химических веществ (кроме указанных в п. 2); - доменное прокатное (прокат черных металлов), сталеплавильное, чугунолитейное производство, а также производство стальных труб; - обслуживание электростанций; - экспедиции (исследовательские, изыскательские и др.); - экскаваторщики. 		
1.9.	Профессии		
	<ul style="list-style-type: none"> - охота, рыболовство профессиональные (на морях и океанах); - охота, рыболовство профессиональные (на суше, реках и озерах); - журналисты, корреспонденты и фотокорреспонденты газет; - теле- и радиожурналисты и телеоператоры; - кинооператоры, - врачи-инфекционисты, персонал инфекционных больниц; - ветеринары; - работники санэпидстанций - работники служб переливания крови; - врачи и лаборанты. 	0,9	5
1.10.	Промышленное производство, сельское хозяйство, торговля, транспорт		
	<ul style="list-style-type: none"> - речное и озерное судоходство (команды судов); - работы на вагоноремонтных, вагоностроительных заводах (кроме работы на прессах); - работающие в легкой промышленности (все виды, включая ткацкое, прядильное, хлопкоочистительное, швейное, обувное, меховое, кожевенное, красильное и др. производства); - работники пищевой промышленности (в т. ч. сахарной, мясной, рыбной, маслосыродельной и молочной, маслосебяно-жировая, мукомольно-крупяной, хлебопекарной и др.); - конные заводы (весь персонал); - кустари (кустарный промысел); - наладчики, слесари; - земляные, асфальтобитумные, каменные, бетонные, железобетонные, плотничные, 	0,9	5

	штукатурные, лепные, малярные, стекольные и другие работы; - фермеры, механизаторы, прочие сельскохозяйственные рабочие; - токари, фрезеровщики; - работники торговли.		
1.11.	Персонал офисов		
	- служащие, специалисты, обслуживающий персонал; - иные работники, не занятые физическим трудом и управлением, оснасткой и ремонтом механизмов	0,5	2
1.12.	Иные профессии		
	- бытовое обслуживание населения; - воспитатели и педагоги; - библиотекари; - уборщицы; - работники общественного питания; - домохозяйки; - пенсионеры	0,8	2
2. Занятия спортом			
2.1.	- виды спорта низкой и пониженной степени риска: - любые виды спорта, не указанные в п. 2.2. и 2.3., в т. ч. занятия на разовой основе: автотоспорт (кроме картинга), альпинизм, дельтапланеризм, парапланеризм, зимнее плавание, подводные (кроме дайвинга) и подземные виды спорта, прыжки с парашютом, скалолазание (кроме скалолазания на скалодроме).		2
2.2.	- виды спорта средней степени риска (включая в себя виды спорта низкой и пониженной степени риска): - баскетбол (в т. ч. корфбол), бейсбол (в т. ч. софтбол, лапта), биатлон, бобслей (в т. ч. скелетон), велоспорт-ВМХ, велоспорт-маунтинбайк, велоспорт-трек, вело-спорт-шоссе, виндсерфинг, водное поло, волейбол (пляжный волейбол), гандбол, гребля на байдарках и каноэ (в т. ч. гребной слалом), ездовой спорт (гонки на собачьих упряжках), кайт-серфинг, капоэйра, керлинг (в т. ч. айсшток), конный спорт, конькобежный спорт (в т. ч. шорт-трек), легкая атлетика, лыжные гонки, парусный спорт, пейнтбол, прыжки в воду, прыжки на батуте, регби, регбол, санный спорт, серфинг, современное пятиборье (пентатлон), спортивная акробатика, спортивная гимнастика, стрелковый спорт (в т. ч. пулевая стрельба, стендовая стрельба, практическая стрельба), стрельба из арбалета, стрельба из лука, теннис (большой), триатлон, фигурное катание, футбол (весь), хоккей (на траве /с мячом / шайбой, флорбол (в зале), чирлидинг.		1,5

2.3.	- виды спорта высокой степени риска (включая в себя виды спорта низкой, пониженной и средней степени риска): - айкидо, армейский рукопашный бой, армспорт, бодибилдинг, бокс, борьба на поясах (кураш), водно-моторный спорт (в т. ч. аквабайк, скутер), вольная борьба, восточное боевое единоборство, гиревой спорт, горнолыжный спорт (в т. ч. горные лыжи, скоростной спуск, слалом), греко-римская борьба, дайвинг, джиу-джитсу, дзюдо, каратэ (в т. ч. киокусинкай), кикбоксинг, лыжное двоеборье, пауэрлифтинг, прыжки на лыжах с трамплина, рафтинг, рукопашный бой, сават, самбо, сноубординг, сумо, тайский бокс, тхэквондо, тяжелая атлетика, универсальный бой, ушу, фехтование, фристайл, хапкидо, ледолазание, спелеотуризм, бейсджампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, хилл, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения).		15
3. Территории с высоким уровнем опасности			
3.1.	- риски воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;		3
3.2.	- риски нахождения застрахованных лиц в зонах военных действий и в странах, в отношении которых введены санкции ООН;		3
3.3.	- риски гражданской войны и военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;		20
3.4.	- риски террористических актов и диверсий;		10
3.5.	-территории официально признанных случаев эпидемий, природных бедствий (катастроф).	1	10
4. Страхование от критических и опасных заболеваний (согласно п. 2.4.6. настоящих Правил)			
4.1.	- застрахованные лица моложе 18 лет;	1	1,2
4.2.	- застрахованные лица старше 64 лет;	1	5
4.3.	- лица, имеющие в анамнезе заболевания, перечисленные в "Перечне критических заболеваний" или в "Перечне опасных для жизни заболеваний", к настоящим Правилам;	1	5
4.4.	- применение Периода выживания;	0,8	0
4.5.	- включение одновременно рисков критических и опасных заболеваний.		5
5. Страхование от заболеваний, представляющих опасность для окружающих (согласно п. 4.2.6. настоящих Правил)			
5.1.	- заболевания, предусмотренные "Перечне заболеваний, представляющих опасность для окружающих" к настоящим Правилам		5
6. Страхование на случай утраты профессиональной трудоспособности (согласно п. 4.2.7.2. - 4.2.7.3. настоящих Правил)			
6.1.	- работники служб управления воздушным движением;		5
6.2.	- пилоты воздушных судов.		3
7.Применение таблиц страховых выплат			
7.1	- выплата согласно Таблицам №№ 1-3 к настоящим Правилам;	1	1
7.2.	- выплата согласно Таблице № 5 к настоящим	0,5	

	Правилам;		
7.3.	- выплата согласно Таблице № 4 к настоящим Правилам.	0,9	
8. Применение специальных условий страховой выплаты			
8.1.	- выплата при смерти от несчастного случая на транспорте согласно абз. 2 п. 8.7.11. настоящих Правил;		2
8.2.	- иные условия выплат без учета сумм ранее произведенных выплат.		1,5
9. Количество застрахованных лиц по одному договору страхования			
9.1.	- сверх 10;	0,99	0,9
9.2.	- сверх 25;	0,85	0,7
9.3.	- сверх 50;	0,8	0,5
9.4.	- сверх 100;	0,7	0,5
9.5.	- сверх 1 000.	0,5	0,3
10. Показатели уровня травматизма на предприятии			
10.1.	- менее 1%;	0,8	1
10.2.	- менее 5%.	0,9	1
11. Оценка предстрахового состояния здоровья застрахованного лица			
11.1.	- результаты медицинского обследования в состоянии здоровья застрахованного лица;	0,3	15
11.2.	- наличие у застрахованного лица заболевания (в т. ч. острых, хронических или врожденных), диагностированных до момента заключения договора страхования, перенесенных операций, курсов лечения, приема назначенных лечебных препаратов;	1	10
11.3.	- застрахованные лица старше 64 лет.		5
12. Другие факторы риска			
12.1.	- организация условий труда работников;	0,9	6
12.2.	- гражданство застрахованного лица;	0,7	1,5
12.3.	количество лет страхования (без страховых случаев):		
	- более 2 лет;	0,95	
	- более 3 лет;	0,9	
	- более 4 лет;	0,85	
12.4.	- применение франшизы;	0,4	1
12.5.	- величина фактических расходов Страховщика на ведение дела.	0,2	1
13. Краткосрочное страхование			
13.1	- на время исполнения трудовых (служебных) обязанностей (время обучения), включая время на дорогу на работу (учебное заведение);	0,9	1,5
13.2.	- на время исполнения трудовых (служебных) обязанностей;	0,9	1,1
13.3.	- на поездку (в командировку, на отдых);	0,9	6
13.4.	- на один полет/перелет, проезд в транспортном средстве, на участие в мероприятии;	0,1	1
13.5.	- на период управления транспортным средством.	0,1	5

При заключении конкретного Договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от иных факторов риска (размера страховой суммы, возраста, состояния здоровья застрахованного лица, количества застрахованных лиц по Договору страхования, территории проживания, исполнения трудовых (служебных) обязанностей застрахованным лицам или места его поездки, вида спорта, которым занимается застрахованное лицо и т. п.)

Итоговая тарифная ставка при заключении конкретного Договора страхования рассчитывается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки на соответствующий повышающий или понижающий коэффициент.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, влияющие на вероятность наступления страхового события, а также конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов по другим выявленным обстоятельствам, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, могут быть определены только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного Договора страхования, то значения понижающих и повышающих коэффициентов могут быть определены в диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающие особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному Договору страхования и является гарантией его финансовой устойчивости.

Применяемый понижаемый/повышаемый коэффициент к базовому страховому тарифу определяется исходя из информации, предоставленной Страхователем при заключении договора страхования, а также иной информации, полученной законным путем.

Обоснование факторов риска и размера, примененных повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком при заключении Договора страхования.

Таблица страховых выплат при травматических повреждениях № 1
(в % от страховой суммы)

Статья	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата (в %)
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
(а)	свода	15
(б)	основания	20
2.	Внутричерепные травматические кровоизлияния:	
(а)	субарахноидальные	7
(б)	эпидуральная гематома	10
(в)	субдуральная или внутримозговая гематома	20
(г)	2 и более кровоизлияния или гематомы	30
Примечание: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% от страховой		
3.	Повреждение головного мозга:	
(а)	Ушиб	7
(б)	Сотрясение	3
Примечания: 1. Страховая выплата за сотрясение головного мозга производится только при непрерывном лечении у детей в возрасте до 16 лет (включительно) – не менее 7 дней, у взрослых – не менее 10 дней. 2. При каждом последующем повреждении в течение одного года страховая выплата производится в уменьшенном вдвое размере по сравнению с предыдущим и только при продолжительности срока лечения не менее 10 дней.		
4.	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
(а)	воспаление головного мозга, его оболочек, эпилепсию	7
(б)	парез одной конечности (монопарез)	7
(в)	парез двух конечностей (геми- или парапарез)	20
(г)	паралич одной конечности (моноплегию)	30
(д)	парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов	40
(е)	паралич двух конечностей (геми- или параплегию), слабоумие	60
(ж)	паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функции коры головного мозга (декортикацию)	100
Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы (клещевого энцефалита) нервной системы, указанными в ст. 4. производится по одному из пунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия, в том случае, если они установлены медицинским учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтверждены справкой этого учреждения и данными врачебной экспертизы. 2. При понижении слуха и остроты зрения в результате черепно-мозговой травмы размер страховой выплаты производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям "Таблицы № 1" путем суммирования.		
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	5
Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа страховая выплата производится по ст. 1, то ст. 5 не применяется.		
6.	Повреждение спинного мозга, "конского хвоста":	
(а)	ушиб	5
(б)	сдавление, частичный разрыв	20
(в)	полный перерыв	100
(г)	сотрясение	2
Примечание: Если в связи с травмой спинного мозга проводились оперативные вмешательства, выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
7.	Повреждение нервных сплетений и их нервов, повлекшее за собой:	
(а)	нарушение рефлексов, гипотрофию, легкие двигательные расстройства, а также нарушение чувствительности	3
(б)	значительные нарушения движений в суставах, атрофию мышц	20
(в)	резкие нарушения движений в суставах	35
(г)	отсутствие движений в суставах, резкие нарушения трофики, трофические язвы	55
Примечание: Если в связи с травмой нервных сплетений или нервных стволов проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% от страховой суммы однократно.		

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ			
8.	Паралич аккомодации, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия), сужение поля зрения, пульсирующий экзофтальм, травматический дакриолосцит (воспаление слезного мешочка) одного глаза	15	
Примечания: 1. Если в результате одной травмы глаза наступят различные осложнения, перечисленные в ст. 8, страховая выплата в размере 15% от страховой суммы производится однократно. 2. При непроникающем ранении глазного яблока, гифеме дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы.			
9.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100	
10.	Снижение остроты зрения для любого глаза:		
	До травмы	После травмы	Страховая выплата (в %)
	1,0 - 0,9	0,6 - 0,5	5
		0,4 - 0,3	10
		0,2	15
		0,1	20
		ниже 0,1	25
		0,0	50
	0,8	0,5 - 0,4	5
		0,3 - 0,2	10
		0,1	15
		ниже 0,1	20
		0,0	40
	0,7	0,4	5
		0,3 - 0,2	10
		0,1	15
		ниже 0,1	20
		0,0	40
	0,6	0,3	5
		0,2	10
		0,1	15
		ниже 0,1	20
		0,0	25
	0,5	0,2	5
		0,1А	10
		ниже 0,1	20
		0,0	25
0,4	0,2	5	
	0,1	10	
	ниже 0,1	15	
	0,0	20	
0,3	0,1	5	
	ниже 0,1	10	
	0,0	15	
0,2 - 0,1	ниже 0,1	10	
	0,0	15	
	0,0	15	
ниже 0,1	0,0	15	
Примечания: 1. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица). 2. При удалении в результате травмы глазного яблока, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 3% от страховой суммы. 3. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения или другими осложнениями принимается после окончания решения, но не ранее трех месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз без учета коррекции и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях решение принимается на основании заключения специалиста.			
ОРГАНЫ СЛУХА			
11.	Повреждение ушной раковины:		
(а)	потеря не менее половины ушной раковины	6	
(б)	перелом хряща ушной раковины	1	
12.	Повреждение, повлекшее за собой:		

(а)	разрыв барабанной перепонки (без потери или с частичной потерей слуха)	5
(б)	частичную потерю слуха	5
(в)	полную потерю слуха с одной стороны	10
Примечание: Страховая выплата по статье 12 пункт (в) производится не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы при условии подтверждения		
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
13.	Повреждение органов дыхания , повлекшее за собой легочную недостаточность по истечении трех месяцев со дня травмы:	
(а)	умеренно выраженную (одышка при незначительной физической нагрузке, учащение пульса)	4
(б)	значительно выраженную (одышка, синюшность лица при незначительной физической нагрузке, снижение артериального давления, увеличение печени, пульсация в подложечной области)	15
(в)	резко выраженную (одышка при покое, усиливающаяся при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких, мраморность кожи, расширение сети венозных сосудов)	30
14.	Повреждение легкого (подкожная эмфизема, пневмоторакс, гемоторакс, экссудативный посттравматический плеврит):	
(а)	одного	10
(б)	двух	20
Примечание: В тех случаях, когда в результате повреждения легких наступит нарушение функции дыхания, дополнительно производится страховая выплата по ст. 13.		
15.	Повреждение , повлекшее за собой:	
(а)	удаление части легкого	30
(б)	удаление одного легкого	50
Примечание: Если страховая выплата производится по по ст. 15, то ст.ст. 13 - 14 не применяются.		
16.	Повреждение носа:	
(а)	повреждение, повлекшее за собой отсутствие носового дыхания с одной стороны	7
(б)	перелом костей носа	2
17.	перелом ребер, грудины	
(а)	перелом каждого ребра	2
(б)	перелом грудины	10
18.	Деформация грудной клетки в результате множественных переломов ребер, грудины , повлекшая за собой ограничение ее подвижности при акте дыхания:	
(а)	умеренное	5
(б)	значительное	10
(в)	резкое	25
Примечание: Страховая выплата по ст. 18 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломами ребер, грудины.		
19.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща , повлекшее за собой:	
(а)	осиплость или потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее трех месяцев после травмы	10
(б)	потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее шести месяцев после травмы	20
(в)	постоянное (более девяти месяцев) ношение трахеотомической трубки	50
Примечание: Если в связи с повреждением органов дыхательной системы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% от страховой суммы однократно.		
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
20.	Повреждение сердца, его оболочки и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
		15
21.	Повреждение сердца, его оболочки и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
(а)	I степени (учащение пульса, одышка после физической нагрузки, увеличение размеров сердца, отеки)	25
(б)	II степени (выраженная одышка, застойные явления в легких и в печени, постоянные отеки, набухание вен шеи)	50

(в)	III степени (нарушение ритма дыхания, застойные явления в легких, выпот в сердечной сорочке, асцит, цирроз печени)	90
22.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушения кровообращения конечности:	
(а)	на уровне плеча, бедра	5
(б)	на уровне предплечья, голени	10
23.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения конечностей:	
(а)	умеренное (легкая отечность, снижение пульсации)	10
(б)	значительное (выраженная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации)	25
(в)	резкое (лимфостаз, трофические нарушения, язвы)	35
Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту, легочную, безымянную, сонную артерию, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полевые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если в связи с повреждением сердца, его оболочки или крупных сосудов проводились операции, то дополнительно выплачивается		
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
24.	Повреждение челюсти:	
(а)	перелом скуловой кости	7
(б)	перелом или вывих челюсти	7
(в)	двойной перелом челюсти	12
Примечания: 1. При переломах верхней и нижней челюсти, а также при переломе обеих скуловых костей размер страховой выплаты определяется с учетом повреждения каждой из них путем суммирования. 2. При переломах верхней челюсти и скуловой кости страховая выплата производится в однократном размере. 3. Если в связи с травмой челюстей или скуловых костей проводились оперативные вмешательства, то дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы однократно.		
25.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
(а)	части челюсти	30
(б)	челюсти	50
Примечания: 1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, размер страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При страховой выплате по ст. 25 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.		
26.	Повреждение языка, повлекшее за собой отсутствие:	
(а)	кончика языка	3
(б)	дистальной трети языка	12
(в)	языка на уровне трети	25
(г)	языка на уровне корня или полное отсутствие языка	70
27.	Потеря в результате травмы каждого зуба	
		1
Примечания: 1. При повреждении в результате травмы протезов зубов (несъемных), страховая выплата не производится. 2. При повреждении молочных зубов у детей в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях. 3. При переломе челюсти с потерей зубов размер страховой выплаты определяется по ст. 24 и 27 путем суммирования. 4. При переломе и отломе не менее ¼ коронки зуба страховая выплата производится в таком же размере, как и при потере зуба. 5. В том случае, если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях. Если в дальнейшем такой зуб будет удален, дополнительная страховая выплата не производится.		
28.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, не повлекшее за собой функциональных нарушений	
		5
29.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
(а)	сужение пищевода	20
(б)	непроходимость пищевода (при наличии гастротомы), а также состояние после пластики пищевода	65
Примечание: Размер страховой выплаты по ст. 29 определяется не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 28.		
30.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
(а)	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит и т.п.	10

(б)	спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
(в)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
(г)	протоестественный задний проход (костолома)	70
31.	Грыжа передней брюшной стенки или диафрагмы, образовавшаяся в результате травмы или операции, произведенной по поводу травмы	7
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 31 производится дополнительно к сумме страховой выплаты, определенной в связи с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи, возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.		
32.	Повреждение печени, повлекшее за собой:	
(а)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	15
(б)	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
(в)	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	25
(г)	удаление части печени	30
(д)	удаление части печени и желчного пузыря	45
33.	Повреждение селезенки, приведшее к ее удалению	15
34.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
(а)	образование ложной кисты поджелудочной железы	10
(б)	резекцию желудка, кишечника	20
(в)	удаление желудка, резекцию поджелудочной железы	45
35.	Повреждение органов живота, в связи с которыми произведены:	
(а)	лапаротомия при подозрении на повреждении органов (в том числе с лапароскопией и лапароцентезом)	10
(б)	лапаротомия при повреждении органов	20
(в)	повторные лапаротомии независимо от их количества	10
Примечания: 1. Если страховая выплата производится по ст.ст. 32 - 34, то ст. 35 (кроме пункта (в)) не применяется. 2. Если при лапаротомии будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, то страховая выплата производится только по ст. 35 пункт (а). 3. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, то страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст. 35 пункт (б) однократно.		
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
36.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
(а)	подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	7
(б)	ушивание почки	15
(в)	удаление части почки	25
(г)	удаление почки	50
37.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
(а)	цистит, уретрит, острую почечную недостаточность	10
(б)	пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	10
(в)	гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	23
(г)	хроническую почечную недостаточность	35
(д)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	50
Примечание: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая выплата производится по одному из пунктов ст. 37, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.		
38.	Повреждение органов мочеполовой системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
(а)	цистостомия	7
(б)	при подозрении на повреждение органов	9
(в)	при повреждении органов	20
(г)	повторные операции, произведенные в связи с травмой независимо от их количества	3
Примечание: Если страховая выплата в связи с операцией на почке производится по ст. 36 пункты (б), (в), (г), то ст. 38 не применяется.		
39.	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:	
(а)	удаление яичника (маточной трубы) или яичка	15
(б)	удаление матки у женщин в возрасте:	

	до 40 лет	30
	с 40 до 50 лет	20
	50 лет и старше	15
(в)	удаление части полового члена	15
(г)	удаление полового члена (в том числе и с обоими яичками)	40
МЯГКИЕ ТКАНИ		
40.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее за собой после заживления нарушение косметики:	
(а)	легкое	2
(б)	умеренное	7
(в)	значительное	15
(г)	резкое	30
(д)	обезображивание	50
Примечания: 1. К косметически заметным относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. 2. Обезображивание - резкое изменение естественного вида лица в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 3. Если в связи с повреждением костей лицевого черепа производились операции, и на лице образовались рубцы, нарушающие косметичку, размер страховой выплаты определяется с учетом и перелома и послеоперационного рубца путем суммирования. 4. Если нарушение косметики наступило в результате переломов костей лицевого черепа, размер страховой выплаты определяется по соответствующим статьям путем суммирования. 5. Решение о страховой выплате в связи с повреждением мягких тканей принимается с учетом данных медицинского освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.		
41.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью:	
(а)	от 3 см до 0,5% поверхности тела	2
(б)	от 0,5 до 2% поверхности тела	4
(в)	от 2 до 4% поверхности тела	7
(г)	от 4 до 6% поверхности тела	10
(д)	от 6 до 8% поверхности тела	15
(е)	от 8 до 10% поверхности тела	20
(ж)	от 10 до 15% поверхности тела	25
(з)	15 и более % поверхности тела	35
Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II – IV пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов или пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата. 3. При страховой выплате с учетом оперативного вмешательства, страховая выплата за послеоперационный рубец не производится.		
42.	Повреждение мягких тканей туловища и конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
(а)	от 1 до 3%	2
(б)	от 3 до 6%	4
(в)	от 6 до 10%	7
(г)	10% и более	10
43.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	15
44.	Мышечная грыжа, посттравматический периостит, разрыв мышц, сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, неудаленные инородные тела мягких тканей	
		10
Примечание: Решение о страховой выплате по ст. 44 принимается на основании данных медицинского освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.		
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
Позвоночник		
45.	Перелом, переломо-вывих, подвывих или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
(а)	одного-двух	10
(б)	трех-пяти	20
(в)	шести и более	30

46.	Нарушение функции позвоночника (за исключением крестца и копчика)	10
Примечание: Страховая выплата по ст. 46 производится в том случае, если травма позвоночника повлечет за собой нарушение его функции и это будет установлено при освидетельствовании, проведенном не ранее шести месяцев после травмы. Эта выплата является дополнительной. До указанного срока страховая выплата производится по ст. 45.		
47.	Перелом поперечных или остистых отростков позвонков:	
(а)	одного-двух	5
(б)	трех и более	10
48.	Перелом крестца, копчика, вывих подвывих копчиковых позвонков	5
Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника производились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% от страховой суммы однократно. 2. В том случае, если травма позвоночника сопровождается повреждением спинного мозга, размер страховой выплаты определяется с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. Если в результате травмы произойдет перелом не только тела позвонка, но и его отростков, а также и повреждение связок, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение однократно. 4. Если в результате одной травмы наступит перелом (вывих) позвонков любого отдела позвоночника, а также крестца или копчика, размер страховой выплаты определяется по ст. 45, 47, и 48 путем суммирования.		
Верхняя конечность		
49.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	6
50.	Повреждения области плечевого сустава:	
(а)	разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки	6
(б)	вывих плеча	8
(в)	перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча	8
(г)	переломо-вывих плеча	10
51.	Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением области локтевого и плечевого сустава)	10
52.	Повреждения области плечевого сустава и плеча, повлекшие за собой:	
(а)	привычный вывих плеча (см. прим. 3)	5
(б)	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20
(в)	несросшийся перелом (ложный сустав) плеча (см. Примечание 4)	5
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 52 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой области плечевого сустава в том случае, если указанные осложнения будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении шести месяцев после травмы. 2. В том случае, если в связи с травмой области плечевого сустава и плеча будут произведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% от страховой суммы однократно. При этом дополнительная страховая выплата за взятие трансплантата не производится. 3. Страховая выплата в связи с привычным вывихом плеча производится лишь в том случае, если он наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период страхования. Диагноз первичного вывиха должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится. 4. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) плеча производится, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные		
53.	Ампутация верхней конечности:	
(а)	плеча на любом уровне	45
(б)	плеча с лопаткой, ключицей или их частью	60
(в)	единственной конечности на уровне плеча	100
Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 53, дополнительная страховая выплата за оперативное вмешательство и послеоперационные рубцы не производится.		
54.	Повреждения области локтевого сустава:	
(а)	перелом, вывих лучевой или локтевой кости	3
(б)	отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча)	3
(в)	вывих предплечья	5
(г)	внутрисуставной перелом плечевой кости	7
Примечание: Если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, то размер страховой выплаты определяется путем суммирования.		
55.	Перелом костей предплечья на любом уровне (кроме суставов)	6
56.	Повреждение области локтевого сустава или предплечья, повлекшее за собой:	

(а)	"болтающийся" локтевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
(б)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной кости предплечья (см. Примечание 4)	5
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 56 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава или предплечья, в том случае, если указанные осложнения будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава или предплечья будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 2% от страховой суммы однократно. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей предплечья производится, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты страховой суммы по ст. 56 пункт (б).		
57.	Ампутация предплечья:	
(а)	на любом уровне ниже локтевого сустава	35
(б)	на уровне локтевого сустава	40
(в)	единственной верхней конечности ниже локтевого сустава	85
Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 57, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
58.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
(а)	перелом, вывих лучевой или локтевой кости	3
(б)	отрыв шиловидного отростка	3
(в)	перелом кости (костей) запястья (кроме ладьевидной)	7
(г)	перелом ладьевидной кости	10
(д)	переломо-вывих или вывих кисти	10
59.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой:	
(а)	несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости (см. Примечание 3)	10
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 59 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если указанные осложнения травмы будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, выплачивается 1% от страховой суммы однократно. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) ладьевидной кости производится в том случае, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 6 месяцев после травмы.		
60.	Перелом пястной кости	
61.	Ампутация кисти на уровне:	
(а)	пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	35
(б)	кисти единственной руки	85
Примечание: При страховой выплате по ст. 61 дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
62.	Повреждения 1 пальца:	
(а)	перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца	3
(б)	повреждение сухожилия разгибателя	5
(в)	повреждение сухожилия сгибателя	7
Примечания: Если в связи с травмой 1 пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы однократно.		
63.	Ампутация 1 пальца на уровне:	
(а)	ногтевой фаланги, потеря фаланги	5
(б)	средней фаланги, потеря двух фаланг	10
(в)	основной фаланги, или пястно-фалангового сустава	10
(г)	пястной кости	20
Примечание: Если страховая выплата производится в связи с ампутацией пальца, дополнительная страховая выплата за оперативное вмешательство и послеоперационные рубцы не производится.		
64.	Повреждение 2, 3, 4 или 5 пальца:	
(а)	перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца	3
(б)	повреждение сухожилия разгибателя	5
(в)	повреждение сухожилия сгибателя	7
Примечание: Если в связи с повреждениями пальцев, перечисленными в ст. 64, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы однократно.		

65.	Ампутация 2, 3, 4 или 5 пальца на уровне:	
(а)	ногтевой фаланги, потеря фаланги	5
(б)	средней фаланги, потеря двух фаланг	10
(в)	основной фаланги, или пястно-фалангового сустава	10
(г)	пястной кости	20
Примечания: 1. Если страховая выплата производится в связи с ампутацией пальца, дополнительная страховая выплата за оперативное вмешательство и послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждениях перечисленных в ст.ст. 64, 65 в результате травмы нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения, однако размер ее не должен превышать 60% для одной кисти и 80% для единственной кисти или обеих кистей.		
Таз		
66.	Повреждение таза:	
(а)	отрыв костного фрагмента	3
(б)	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	7
Примечание: Если в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в ст. 66, размер страховой выплаты определяется с учетом каждого из них путем суммирования.		
Нижняя конечность		
67.	Повреждения тазобедренного сустава:	
(а)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
(б)	изолированный перелом вертела (вертелов)	7
(в)	вывих бедра	7
(г)	перелом головки, шейки, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра)	15
Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, размер страховой выплаты определяется с учетом каждого из них путем суммирования.		
68.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов)	15
69.	Повреждения таза, тазобедренного сустава или бедра, повлекшие за собой:	
(а)	несросшийся перелом (ложный сустав) (см. примечание 3)	18
(б)	эндопротезирование	20
(в)	"болтающийся" тазобедренный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	22
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 69 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой таза, тазобедренного сустава или бедра, если указанные осложнения будут установлены МСЭ по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой таза, тазобедренного сустава или бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением эндопротезирования), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 9 месяцев после травмы.		
70.	Ампутация бедра на любом уровне:	
(а)	одной конечности	60
(б)	единственной конечности	100
Примечание: Если страховая выплата производится в связи с ампутацией бедра, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
71.	Повреждения коленного сустава:	
(а)	перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	5
(б)	повреждение мениска (менисков)	5
(в)	перелом или вывих надколенника	7
(г)	Перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости	10
(д)	перелом мыщелка (мышцелков) бедра	15
Примечание: Если в связи с повреждением коленного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% от страховой суммы.		
72.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	25
73.	Ампутация голени на уровне:	
(а)	верхней, средней или нижней трети	40
(б)	коленного сустава (экзартикуляция)	50

(в)	единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	100
Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 74, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
74.	Повреждения голени, голеностопного сустава:	
(а)	перелом одной лодыжки, разрыв межберцового синдесмоза	6
(б)	перелом большеберцовой кости	10
(в)	перелом малоберцовой кости	7
Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступят повреждения, перечисленные в различных пунктах, размер страховой выплаты определяется с учетом каждого из них путем суммирования.		
75.	Повреждение ахиллова сухожилия	7
76.	Повреждение стопы:	
(а)	перелом (вывих) одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3
(б)	перелом пяточной или таранной кости	4
(г)	подвывих (вывих) стопы	5
Примечание: 1. Если в связи с травмой голеностопного сустава или стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно.		
77.	Повреждения голени, голеностопного сустава или стопы, повлекшие за собой несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы	7
Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 6 месяцев после травмы.		
78.	Ампутация стопы на уровне:	
(а)	голеностопного сустава	35
(б)	таранной или пяточной кости	25
(в)	предплюсны или плюсневых костей	20
(г)	единственной конечности	85
Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 79, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
79.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) одного пальца	3
Примечания: 1. Если в результате травмы наступят различные повреждения пальца, размер страховой выплаты определяется с учетом каждого из них путем суммирования. 2. Если в связи с переломом (вывихом) или повреждением сухожилий пальца (пальцев) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 1 % от страховой суммы однократно.		
80.	Ампутация пальца стопы на уровне:	
(а)	ногтевой или средней фаланги	4
(б)	основной фаланги	5
(в)	плюсневой кости	6
Примечание: В том случае, если страховая выплата производится по ст. 80, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.		
ПРОЧИЕ ТРАВМЫ И ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ		
81.	Повреждение связок	2
82.	Гемартроз	2
83.	Отрыв ногтевой пластинки одного пальца кисти или стопы	0,5
84.	Патологический перелом	1
85.	Перелом культи:	
(а)	непротезированной конечности	1
(б)	протезированной конечности	3
86.	Травматический, геморрагический, анафилактический шок	3
87.	Лимфостаз, тромбофлебит, нарушение трофики	0,5
88.	Остеомиелит	1
Примечание: Страховая выплата производится в том случае, если указанные осложнения наступят в результате травмы конечностей (за исключением повреждения сосудов и нервов) и будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы.		

89.	Случайное острое отравление (в т. ч. если оно наступило в результате укусов ядовитых змей, насекомых), механическая асфиксия (удушьё), клещевой (вызванный фильтрующимся вирусом <i>Encephalophilis silvestris</i>) или послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит, поражение электротокком, атмосферным электричеством (молнией), столбняк, ботулизм), при условии, что эти повреждения не сопровождаются более тяжелые и не может быть применена другая статья "Таблицы № 1":	
(а)	за каждый день непрерывного лечения начиная с 5 дня и до 20 дней	0,3
(б)	при непрерывном лечении более 20 дней	6
Примечание: 1. Не относится к случайным острым отравлениям намеренное отравление (намеренное потребление, независимо от дозы) алкоголем и наркотическими веществами 2. Страховая выплата за энцефалит производится, если в соответствии с условиями договора страхования клещевой, послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит) относятся к страховым случаям.		
90.	Незначительные повреждения, полученные Застрахованным в период действия Договора страхования не чаще одного раза в течение шести месяцев, не предусмотренные "Таблицей № 1" (множественные ушибы тела, обширные осаднения кожи и др.), но потребовавшие непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения длительностью (в общей сложности) не менее 10 дней - однократно (независимо от числа повреждений), при условии, что эти повреждения не сопровождаются более тяжелые и не может быть применена другая статья "Таблицы № 1":	
(а)	за каждый день непрерывного лечения начиная с 10 дня и до 20 дней	0,2
(б)	при непрерывном лечении более 20 дней	4
Примечание: 1. Страховая выплата по статье 90, в связи с незначительными повреждениями производится не чаще одного раза в течение 6 месяцев страхования 2. Срок непрерывного лечения незначительных повреждений, составляет менее 10 дней, в том числе, когда в период лечения незначительной травмы (травм) до истечения 9 дней с начала лечения Застрахованным получено повреждение, предусмотренное другими статьями (статьей) "Таблицы № 1". 3. Срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен и страховая выплата не производится, в том числе, если незначительное повреждение получено в период лечения травмы, предусмотренной другими статьями "Таблицы № 1".		

Страховая выплата может производиться по нескольким статьям одновременно.

Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер страховой выплаты.

Если была произведена страховая выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокого размера страховой выплаты по этой же статье, то начисляется страховая выплата по статье, предусматривающей более высокий размер страховой выплаты, причем размер страховой выплаты уменьшается на сумму ранее произведенной страховой выплаты.

В любом случае сумма страховых выплат не может превышать 100% от страховой суммы, установленной Договором страхования по риску "Травматическое повреждение" Застрахованного.

Таблица страховых выплат при травматических повреждениях № 2
(в % от страховой суммы)

Статья	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата (в %)
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
(а)	перелом лицевых костей	10
(б)	перелом наружной пластинки, трещина костей свода, расхождение швов	12
(в)	перелом костей свода	15
(г)	перелом основания черепа	20
(д)	перелом свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
(а)	эпидуральная	10
(б)	субдуральная, внутримозговая	15
(в)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждение головного мозга:	
(а)	сотрясение головного мозга, диагностированное неврологом, при сроке лечения не менее 10 дней	5
(б)	ушиб головного мозга легкой и средней степени	10
(в)	ушиб головного мозга тяжелой степени, субарахноидальное кровоизлияние	12
(г)	не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
(д)	размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
Примечание: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
(а)	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
(б)	эпилепсию	12
(в)	верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	20
(г)	геми- или парапарез (парез любых двух конечностей), амнезию (потерю памяти)	20
(д)	моноплегию (паралич одной конечности)	40
(е)	тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	50
(ж)	геми-, пара-, тетраплегию, потерю речи (афазию), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4 осуществляется по одному из пунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены медицинским учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общий размер страховых выплат не может превышать 100% от страховой суммы. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы размер страховой выплаты определяется с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.		
5.	Травматическое периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	6
Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1; то ст. 5 не применяется.		
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также "конского хвоста":	
(а)	сотрясение	3
(б)	ушиб	8
(в)	Сдавление, гематомиелия	20
(г)	частичный разрыв	50
(д)	полный разрыв спинного мозга	100
7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
(а)	травматический плексит	10
(б)	частичный разрыв сплетения	30
(в)	перерыв нервного сплетения	60
Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии (нейропатии), возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.		
9.	Повреждение (перерыв, ранение) нервов:	
(а)	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	8
(б)	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10

(в)	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового	20		
(г)	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	25		
(д)	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40		
Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев кисти и стопы не дает основания для страховой выплаты.				
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ				
10.	Травматический паралич аккомодации			
(а)	одного глаза	6		
(б)	обоих глаз	12		
11.	Травматическая геманопсия (выпадение половины поля зрения)	15		
12.	Травматическое концентрическое сужение поля зрения в каждом глазу:			
(а)	до 60 градусов	5		
(б)	до 30 градусов	10		
(в)	до 5 градусов	15		
13.	Травматическое опущение века (птоз), и др. параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век			
(а)	одного глаза	7		
(б)	обоих глаз в средней степени (веки закрывают верхние половины зрачков)	15		
(в)	в сильной степени (веки закрывают зрачки полностью)	25		
14.	Травматический пульсирующий экзофтальм			
(а)	одного глаза	10		
(б)	обоих глаз	15		
15.	Травматическое повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:			
(а)	тупая травма глаза (контузия)	2		
(б)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3		
(в)	проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2-й, 3-й степени, гемофтальм	8		
Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1-й степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают основания для страховой выплаты.				
16.	Травматическое повреждение слезопроводящих путей:			
(а)	рубцовая непроходимость слезных каналов или слезоносового канала	5		
17.	Последствия травмы глаза:			
(а)	конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит одного глаза	3		
(б)	конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит обоих глаз	6		
(в)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и в тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век, эрозия роговицы (за исключением кожи).	10		
Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 17, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач окулист не ранее чем через 3 мес. после травмы глаз установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.ст 10,11,12,13,14,16,17 и снижение остроты зрения, размер страховой выплаты определяется с учетом всех последствий путем их суммирования, но не более 50% по одному глазу.				
18.	Травматическое повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения			
(а)	одного глаза	50		
(б)	единственного глаза, обладавшего зрением.	85		
(в)	обоих глаз, обладавших зрением.	100		
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10		
20.	Перелом орбиты			
(а)	без повреждения мышц и смещения глазного яблока	8		
(б)	с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока	15		
21.	Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы:			
Острота зрения		Страховая выплата (в %)	Острота зрения	Страховая выплата (в %)
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы

1.0	0.9	4	0.8	0.7	4
	0.8	5		0.6	5
	0.7	5		0.5	10
	0.6	5		0.4	10
	0.5	10		0.3	15
	0.4	10		0.2	20
	0.3	15		0.1	25
	0.2	20		ниже 0.1	30
	0.1	25		0.0	35
0.9	ниже 0.1	30	0.7	0.6	4
	0.8	4		0.5	5
	0.7	5		0.4	10
	0.6	5		0.3	10
	0.5	10		0.2	15
	0.4	10		0.1	20
	0.3	15		ниже 0.1	25
	0.2	20		0.0	30
	0.1	25			
0.6	ниже 0.1	20	0.4	0.3	4
	0.5	4		0.2	5
	0.4	5		0.1	5
	0.3	5		ниже 0.1	10
	0.2	10		0.0	15
	0.1	15			
0.5	ниже 0.1	20	0.3	0.2	4
	0.5	4		0.1	5
	0.4	5		ниже 0.1	10
	0.3	5		0.0	15
	0.2	10			
	0.1	15			
0.2	ниже 0.1	10	0.1	ниже 0.1	5
	0.1	4		0.0	10
	0.0	15			
ниже 0.1	0.0	10			
ОРГАНЫ СЛУХА					
22.	Травматическое повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:				
(а)	перелом хряща				2
(б)	отсутствие ушной раковины до 1/3				4
(в)	отсутствие ушной раковины на 1/2				5
(г)	полное отсутствие ушной раковины				10
(д)	отсутствие двух ушных раковин				20
23.	Травматическое повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:				
(а)	а) шепотная речь на расстоянии не более 1м, разговорная - от 1 до 3 м				5
(б)	б) шепотная речь - 0 м, разговорная речь до 1 м				15
(в)	в) полная глухота - шепотная и разговорная речь – 0 м				25
Примечание: Решение о страховой выплате принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть страховая выплата произведена с учетом факта травмы по ст.ст. 22, 23 пункт (а) (если имеются основания).					
24.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.				5
Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, размер страховой выплаты определяется по ст. 23, то ст. 24 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 24 не применяется.					
25.	Повреждение уха, повлекшее за собой посттравматический:				
(а)	мезотимпанит				4
(б)	эпитимпанит				10
Примечание: Страховая выплата по ст. 25 осуществляется дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Раннее этого срока страховая выплата осуществляется с учетом факта травмы по соответствующей статье.					
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА					

26.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
27.	Травма грудной клетки, инородное тело (тела) грудной полости или бронхов, повлекшие за собой: повреждение легкого, подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонию, экссудативный плеврит:	
(а)	с одной стороны	10
(б)	с двух сторон	15
Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает основания для страховой выплаты 2. Вирусная и бактериальная пневмония не дают основания для страховой выплаты.		
28.	Травматическое повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
(а)	легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
(б)	удаление доли, части легкого	30
(в)	удаление одного легкого	50
Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 28 пункты (б), (в), то ст. 28 пункт (а) не применяется.		
29.	Перелом грудины	10
30.	Перелом ребра	5
	Перелом каждого последующего ребра	3
Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основания для страховой выплаты		
31.	Проникающее ранение грудной клетки. Произведенные в связи с травмой:	
(а)	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости не потребовавшее проведения торакотомии.	10
(б)	Торакотомия:	
(в)	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
(г)	в) при повреждении органов грудной полости	15
(д)	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	7
Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст. 28, то ст. 31 не применяется. Ст. 31 и 27 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводилась торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата производится с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.		
32.	Травматическое повреждение гортани, трахей, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, повлекшие за собой	
(а)	осиплость голоса при физической нагрузке, дисфонию, одышку в покое	10
(б)	осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
(в)	потерю голоса, постоянное ношение трахеостомической трубки	40
Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.		
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
33.	Травматическое повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	20
34.	Травматическое повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
(а)	1-й степени	30
(б)	2-3-й степени	35
Примечание: Если в справке по ф. 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст. 34 пункт (а).		
35.	Травматическое повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
(а)	плеча, бедра	10
(б)	предплечья, голени	7
36.	Травматическое повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения	20
Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полевые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Если предусмотрены страховые выплаты по ст.ст. 34, 36, то ст.ст. 33, 35 не применяются. 4. Если в связи с повреждениями крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% от страховой суммы.		
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
37.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти	
(а)	перелом одной кости, вывих челюсти	8

(б)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	12
Примечания: 1. При переломе челюсти случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает основания для страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% от страховой суммы однократно. 4. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не осуществляется.		
38.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
(а)	отсутствие части верхней или нижней челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	25
(б)	отсутствие челюсти	50
Примечания: 1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, размер страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. Если страховая выплата производится по ст. 38, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.		
39.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
40.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
(а)	отсутствие кончика языка	6
(б)	отсутствие дистальной трети языка	15
(в)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
(г)	полное отсутствие языка.	40
41.	Травматическое повреждение зубов, повлекшее за собой перелом или потерю:	
(а)	2-3 зубов	1
(б)	4-6 зубов	5
(в)	7-9 зубов	8
(г)	10 и более зубов	10
Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата осуществляется с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по ст. 37 и 41 путем суммирования статей. 4. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата осуществляется на общих основаниях по ст.41. В случае удаления этого зуба дополнительная страховая выплата не производится.		
42.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	15
43.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
(а)	умеренное сужение пищевода - затруднение при прохождении твердой пищи	25
(б)	значительное сужение пищевода - затруднение при прохождении мягкой пищи	40
(в)	резкое - затруднение при прохождении жидкой пищи	50
(г)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) а также состояние после пластики пищевода	70
Примечание: Размер страховой выплаты по ст. 43, определяется не ранее, чем, через 4 месяца со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 42. При принятии окончательного решения по ст. 43 вычитается сумма ранее произведенной страховой выплаты по ст. 42.		
44.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление. повлекшее за собой:	
(а)	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
(б)	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
(в)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
(г)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
(д)	противоестественный задний проход (колостома)	75
Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в пунктах (а), (б), (в), страховая выплата осуществляется при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а осложнения, предусмотренные в пунктах (г) и (д), по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата осуществляется по ст. 42 и сумма ранее произведенной страховой выплаты не вычитается при принятии окончательного решения по ст. 44. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных пунктах, размер страховой выплаты определяется учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.		
45.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состоялась после операции по поводу такой грыжи	10
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 45 производится дополнительно к сумме страховой выплаты, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым следствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.		
46.	Гепатит, развившийся в результате случайного острого отравления	10
47.	Травматическое повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	

(а)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	8
(б)	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
(в)	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
(г)	удаление части печени	25
(д)	удаление части печени и желчного пузыря	35
48.	Травматическое повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
(а)	подкапсульный разрыв селезенки не потребовавший оперативного вмешательства	6
(б)	удаление селезенки	25
49.	Травматическое повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
(а)	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
(б)	удаление желудка	50
Примечание: При последствиях травмы перечисленных в одном пункте, страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных пунктах, размер страховой выплаты определяется с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.		
50.	Травматическое повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
(а)	лапароскопия (лапароцентез)	7
(б)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в т. ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	10
(в)	лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
(г)	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	8
Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.ст 46-49, то ст. 50 (кроме пункта (г)) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата осуществляется по соответствующим статьям и ст.50 пункт (в) однократно.		
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
51.	Травматическое повреждение почки, повлекшее за собой:	
(а)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
(б)	ранение почки, потребовавшее ушивания раны почки	10
(в)	удаление части почки	25
(г)	удаление почки	50
52.	Травматическое повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
(а)	цистит, уретрит, пиелостизит	5
(б)	короткие стриктуры мочеточника, мочеиспускательного канала, умеренное уменьшение объема мочевого пузыря, ушивание стенки мочевого пузыря	10
(в)	протяженные стриктуры мочеточника, мочеиспускательного канала, значительное уменьшение объема мочевого пузыря, пиелонефрит, развившийся в результате травмы	20
(г)	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз краш-синдром, синдром размождения), хроническую почечную недостаточность	30
(д)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
Примечание: Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в пунктах (а), (в), (г), (д), ст. 52, осуществляется в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется по ст. 51 и сумма ранее произведенной страховой выплаты не вычитается при принятии окончательного решения по ст.52.		
53.	Травматическое повреждение женской половой системы, повлекшее за собой:	
(а)	удаление одного яичника, маточной трубы	15
(б)	удаление обоих яичников, обеих маточных труб,	25
(в)	потеря матки у женщин в возрасте: до 40 лет	40
(г)	потеря матки у женщин в возрасте: с 40 до 50 лет	30
(д)	потеря матки у женщин в возрасте: 50 лет и старше	15
54.	Травматическое повреждение мужской половой системы, повлекшее за собой:	
(а)	потерю яичка;	15
(б)	потерю части полового члена, 2-х яичек	20
(в)	потерю полового члена	30
МЯГКИЕ ТКАНИ		
55.	Ушибы (закрытое повреждение тканей и органов без видимого нарушения наружных покровов) при условии лечения в поликлинике не менее 5 дней или в стационаре:	
(а)	ушибы лица, волосистой части головы, шеи	2
(б)	ушибы туловища	2
(в)	ушибы конечности (ей)	2
Примечание: Страховая выплата по ст. 55 не производится, если в результате ушиба наступили более тяжелые повреждения этой области (например: сотрясение головного мозга, растяжение, вывих, перелом и т.д.). В этом случае страховая выплата производится по соответствующим статьям.		
56.	Раны резаные, колотые, рубленые, укушенные, ушибленные:	
(а)	при амбулаторном лечении не менее 5 дней	2

(б)	при стационарном лечении	3
57.	Травматическое повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления образование грубых рубцов с нарушением косметики:	
(а)	умеренное нарушение косметики (рубцы площадью от 3.0 до 10 кв. см или длиной от 3 до 10 см)	7
(б)	значительное нарушение косметики (рубцы площадью более 10 кв. см или длиной 10 см и более)	15
(в)	обезображение (по решению суда)	20
Примечания: 1. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата осуществляется с учетом перелома и послеоперационного рубца. 2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец, и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой выплаты, а затем Застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, вновь осуществляется страховая выплата с учетом последствий травмы. 3. К грубым рубцам относятся келоидные рубцы: выступающие над кожей (или втянутые), измененной окраски, стягивающие ткани. Площадь рубцов определяют после лечения, на момент истечения 4-х месяцев после травмы.		
58.	Наличие на волосистой части головы, задней поверхности шеи, туловище и конечностях рубцов, образовавшихся в результате различных травм	
(а)	площадью 1-2%	5
(б)	площадью 3-4%	8
(в)	площадью 5-10%	10
(г)	площадью более 10%	15
Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, на ее ширину, измеренную на уровне головок 2-5-ой пястных костей (без учета 1-го пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая выплата осуществляется за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.58 не применяется. 4. При нарушении функции, вызванном наличием рубцов, ст. 58 не применяется. В этих случаях следует применять соответствующие статьи.		
59.	Ожоги	
(а)	ожог лица, головы и шеи 1 степени, при условии лечения 5 и более дней	2
(б)	ожог лица, головы и шеи 1 –2 степени при условии лечения 5 и более дней	3
(в)	ожог лица, головы и шеи 2 – 3 степени	7
(г)	ожог лица, головы и шеи 3-4 степени	12
(д)	ожог туловища 1-2 степени при условии лечения 5 и более дней	2
(е)	ожог туловища 2 – 3 степени	7
(ж)	ожог туловища 3 - 4 степени	10
(з)	ожог верхней (их) конечности(ей) за исключением области лучезапястного сустава и кисти 1-2 степени при условии лечения 5 и более дней	1
(и)	ожог верхней (их) конечности(ей) за исключением области лучезапястного сустава и кисти 2-3 степени при условии лечения 5 и более дней	
(к)	ожог верхней (их) конечности (ей) 3-4 степени	8
(л)	ожог лучезапястного сустава и кисти 1-2 степени при условии лечения 5 и более дней	3
(м)	ожог лучезапястного сустава и кисти 2-3 степени	7
(н)	ожог лучезапястного сустава и кисти 3 -4 степени	10
(о)	ожог нижней конечности (ей) 1-2 степени при условии лечения 5 и более дней	2
(п)	ожог нижней конечности (ей) 2 -3 степени	4
(р)	ожог нижней конечности (ей) 3 -4 степени	7
60.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
Примечание: Страховая выплата по ст. 60 осуществляется дополнительно к страховой выплате, в связи с ожогом.		
61.	Травматическое повреждение мягких тканей:	
(а)	а) не удаленные инородные тела	2
(б)	б) разрыв, надрыв сухожилия	6
(в)	в) разрыв, надрыв мышцы	10
62.	Отморожение	
(а)	отморожение лица 1-2 степени	2
(б)	отморожение лица 2-3 степени	3
(в)	отморожение лица 3-4 степени	8
(г)	отморожение кисти 1-2 степени	1
(д)	отморожение кисти 2-3 степени	5
(е)	отморожение кисти 3-4 степени	8
(ж)	отморожение стопы 1-2 степени	1
(з)	отморожение стопы 2-3 степени	5
(и)	отморожение стопы 3-4 степени	8

ПОЗВОНОЧНИК		
63.	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
(а)	одного-двух	10
(б)	трех-пяти	20
(в)	шести и более	30
64.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	
		5
Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не осуществляется.		
65.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	
		3
66.	Перелом крестца	
		10
67.	Повреждения копчика:	
(а)	подвывих копчиковых позвонков	3
(б)	вывих копчиковых позвонков	5
(в)	перелом копчиковых позвонков	10
Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, размер страховой выплаты определяется с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. 4. Повреждения позвоночника и спинного мозга, вызванные подъемом тяжести не дают основания для страховой выплаты.		
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
68.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
(а)	перелом, разрыв одного сочленения	10
(б)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	12
(в)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
(г)	несросшийся перелом (ложный сустав)	10
Примечания: 1. Если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 68, проводилось оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Такая страховая выплата является дополнительной.		
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
69.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
(а)	отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	8
(б)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	12
(в)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки) перелома-вывих плеча	15
70.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
(а)	привычный вывих плеча	8
(б)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	15
(в)	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 70 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы. 3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча осуществляется в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден медицинским учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не осуществляется.		
ПЛЕЧО		
71.	Перелом плечевой кости:	
(а)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	12
(б)	двойной перелом	15
72.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	
		20
Примечания:		

1. Страховая выплата по ст. 72 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены медицинским учреждением по истечении 9 месяцев после травмы.		
2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.		
73.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
(а)	с лопаткой, ключицей или их частью	60
(б)	плеча на любом уровне	50
(в)	единственной верхней конечности на уровне плеча	100
Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 73, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ И ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
74.	Повреждения области локтевого сустава:	
(а)	гемартроз, растяжение связок, пронационный подвывих предплечья	3
(б)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости (ей)	10
(в)	перелом лучевой кости и локтевой кости	12
(г)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 74, страховая выплата осуществляется в соответствии с пунктом, учитывающем наиболее тяжелое повреждение.		
75.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
(а)	отсутствие движений в суставах (анкилоз)	10
(б)	"болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 75 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и извлечения инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
76.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
(а)	перелом, вывих одной кости	10
(б)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	12
77.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
(а)	одной кости	15
(б)	двух костей	20
Примечание: Страховая выплата по ст. 77 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено медицинским учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
78.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
(а)	к ампутации предплечья на любом уровне	40
(б)	к экзартикуляции в локтевом суставе	50
(в)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
Примечания: 1. Если в связи с травмой в области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст.78, то дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
79.	Вывих запястья	1
80.	Растяжение связок лучезапястного сустава	2
81.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
(а)	отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
(б)	перилунарный вывих кисти	7
82.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	10
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 82 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.		
КИСТЬ		
83.	Растяжение связок кисти	2
84.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
(а)	одной кости (кроме ладьевидной)	5
(б)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	7

(в)	ладьевидной кости	8
(г)	вывих, переломо-вывих кисти	8
Примечание: Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
85.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
(а)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
(б)	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	40
(в)	ампутацию единственной кисти	100
Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.85 пункт (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
86.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
(а)	отрыв ногтевой пластинки	2
(б)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
(в)	перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца	5
Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), кожный, подкожный панариций не дают основания для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% от страховой суммы однократно.		
87.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
(а)	отсутствие движений в одном суставе	5
(б)	отсутствие движений в двух суставах	7
Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
88.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
(а)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	8
(б)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
(в)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	8
(г)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
(д)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	12
Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 88, то дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
89.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
(а)	отрыв ногтевой пластинки	2
(б)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
(в)	перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца	5
Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), кожный, подкожный панариций не дают основания для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% от страховой суммы.		
90.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
(а)	отсутствие движений в одном суставе	5
(б)	отсутствие движений в двух или более суставах пальца	7
Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
91.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
(а)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
(б)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
(в)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	9
(г)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	10
(д)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	12
Примечания: 1. Если страховая выплата производится по ст. 91, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования размер страховой выплаты определяется с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако ее размер не должен превышать 65% для одной кисти и 100% от страховой суммы для обеих кистей.		

ТАЗ		
92.	Повреждения таза:	
(а)	перелом одной кости	15
(б)	перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	20
(в)	перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	25
Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза и разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (ий) во время родов дает основания для страховой выплаты на общих основаниях по ст. 92 пункты (б) или (в).		
93.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
(а)	в одном суставе	15
(б)	в двух суставах	20
Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст. 93 дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено медицинским учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
94.	Повреждения тазобедренного сустава:	
(а)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
(б)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
(в)	вывих бедра	3
(г)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
Примечание: Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
95.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
(а)	отсутствие движений (анкилоз)	15
(б)	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	20
(в)	эндопротезирование	25
(г)	"болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	30
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 95, осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в медицинском учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
БЕДРО		
96.	Перелом бедра:	
(а)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
(б)	двойной перелом бедра	35
97.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	20
Примечание: Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
98.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра	
(а)	любой конечности	60
(б)	единственной конечности	100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
99.	Растяжение связок коленного сустава	2
100.	Разрыв связок коленного сустава	5
101.	Повреждения области коленного сустава:	
(а)	гемартроз	3
(б)	вывих или перелом надколенника	4
(в)	повреждения мениска	5
(г)	перелом наружного мыщелка бедренной кости, перелом внутреннего мыщелка бедренной кости, чрезмыщелковый перелом бедренной кости	6
(д)	перелом мыщелков бедра	7
(е)	перелом латерального мыщелка большеберцовой кости, перелом медиального мыщелка большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	8
(ж)	перелом дистального метафиза бедра	10
(з)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости	10
(и)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	12
(к)	перелом головки малоберцовой кости	8
(л)	перелом одного мыщелка бедра и одного мыщелка большеберцовой кости	12

(м)	перелом дистального метафиза бедра или мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15
Примечание: Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
102.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
(а)	отсутствие движений в суставе	20
(б)	"болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	15
(в)	эндопротезирование	20
ГОЛЕНЬ		
103.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
(а)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	10
(б)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
(в)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20
104.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
(а)	малоберцовой кости	10
(б)	большеберцовой кости	15
(в)	обеих костей	20
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 104 производится в связи с переломом костей голени, если осложнения будут установлены медицинским учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области голени сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), то дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
105.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
(а)	ампутацию голени на любом уровне	40
(б)	экзартикуляцию в коленном суставе	50
(в)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
Примечание: Если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная страховая выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
106.	Растяжение связок голеностопного сустава	2
107.	Частичный разрыв связок голеностопного сустава	4
108.	Повреждения области голеностопного сустава:	
(а)	перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	10
(б)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	12
(в)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
109.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
(а)	отсутствие движений в голеностопном суставе	10
(б)	"болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20
(в)	экзартикуляцию в голеностопном суставе	25
110.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
(а)	потребовавшее консервативное лечение	7
(б)	потребовавшее оперативное лечение	15
СТОПА		
111.	Растяжение стопы	2
112.	Повреждения стопы:	
(а)	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	8
(б)	перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
(в)	перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	12
Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, то дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.		
113.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	

(а)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	7
(б)	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10
(в)	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых (Лисфранка)	15
(г)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
(д)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	25
(е)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	30

Примечания:

1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы предусмотренной ст. 112 пункты (а), (б), (в) производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по пунктам (г), (д), (е) - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.

2. В том случае, если страховая выплата осуществляется в связи с ампутацией стопы, дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

114. Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий)

(а)	одного пальца	5
(б)	двух-трех пальцев	7
(в)	четырёх-пяти пальцев	10

Примечание:

Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, то дополнительно выплачивается 3% от страховой суммы однократно.

115. Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию:

- первого пальца:

(а)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	8
(б)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10

- второго, третьего, четвертого пальцев:

(в)	на уровне ногтевых или средних фаланг	8
(г)	на уровне основных фаланг или плюсне фаланговых суставов	10
(д)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	12
(е)	пальцев на уровне основных фаланг или плюсне ногтевых суставов	15

Примечания:

1. В том случае, если страховая выплата производится по ст. 114, то дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

116. Травматическое повреждение, повлекшее за собой:

(а)	образование лигатурных свищей	5
(б)	лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики	8
(в)	остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10

Примечания:

1. Ст. 116 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших из-за травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).

2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают основания для страховой выплаты.

117.	Травматический шок, развившийся в связи с травмой.	15
-------------	---	----

Примечание:

Страховая выплата по ст. 117 производится дополнительно к страховым выплатам, произведенным в связи с травмой.

118.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов), повлекшие стационарное лечение сроком:	
-------------	--	--

(а)	6-10 дней	5
(б)	11-20 дней	10
(в)	свыше 20 дней	15

Примечание:

Если в справке по ф. 195 указано, что события, перечисленные в ст. 118, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям, то ст. 118 не применяется.

119. Укусы змей, ядовитых животных и насекомых, контакт с ядовитыми растениями

(а)	аллергическая реакция местного типа	5
(б)	анафилактический шок	15

120.	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с Застрахованным в течение срока страхования, не предусмотрено "Таблицей № 2", но явилось несчастным случаем (в рамках настоящих Правил) и потребовало непрерывного стационарного и (или) амбулаторного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то страховая выплата производится в размере:	
-------------	---	--

(а)	при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
(б)	при непрерывном лечении свыше 15 дней	3

Примечание:

Страховая выплата по ст. 120 производится однократно, независимо от числа повреждений, если не может быть применена другая статья "Таблицы № 2".

Страховая выплата может производиться по нескольким статьям одновременно.

Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер страховой выплаты.

Если была произведена страховая выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокого размера страховой выплаты по этой же статье, то начисляется страховая выплата по статье, предусматривающей более высокий размер страховой выплаты, причем размер страховой выплаты уменьшается на сумму ранее произведенной страховой выплаты.

В любом случае сумма страховых выплат не может превышать 100% от страховой суммы, установленной Договором страхования по риску "Травматическое повреждение" Застрахованного.

Таблица страховых выплат при травматических повреждениях (детская) № 3
(в % от страховой суммы)

Статья	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата, %
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
(а)	наружной пластинки костей свода	5
(б)	свода	15
(в)	основания	20
(г)	свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
(а)	эпидуральная	10
(б)	субдуральная, внутримозговая	15
(в)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:	
(а)	сотрясение головного мозга при сроке непрерывного стационарного лечения 14 и более дней	5
(б)	ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние при сроке непрерывного стационарного лечения не менее 14 дней в сочетании с амбулаторным лечением не менее 14 дней	10
(в)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
(г)	размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
Примечания: 1. Субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено анализом ликвора и компьютерной томографией. 2. Ушиб и сотрясение головного мозга должны быть подтверждены результатами инструментальных исследований: компьютерной томографией и/или магнитно-резонансной томографией, электроэнцефалограммой, и подробным клиническим описанием неврологического статуса.		
4.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, "конского хвоста", полиомиелит, без указания симптомов:	
(а)	сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном лечении сроком не менее 14 дней	5
(б)	ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
(в)	сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
(г)	частичный разрыв	50
(е)	полный перерыв спинного мозга	100
Примечание: Повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не дают основания для страховой выплаты.		
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
5.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
(а)	непроникающее ранение глазного яблока, гипемиа	3
(б)	проникающее (в полость глазного яблока) ранение, контузия с разрывом оболочек, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
Примечания: 1. Ожог глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают основания для страховой выплаты. 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают основания для страховой выплаты.		
6.	Последствия травмы глаза: дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, рубцы оболочек глазного яблока	10
7.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,5	100
8.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза	10
9.	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей	10
ОРГАНЫ СЛУХА		
10.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
(а)	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
(б)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	20
11.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы	1
Примечание: Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), то ст.11 не применяется.		
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
12.	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	3
13.	Повреждение легкого: гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
(а)	с одной стороны	5
(б)	с двух сторон	10
14.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
(а)	удаление доли, части легкого	40
(б)	удаление одного легкого	60

15.	Перелом грудины	5
16.	Переломы ребер	
(а)	одного ребра	1
(б)	двух - трех ребер	2
(в)	четырёх – девяти ребер	5
(г)	десяти и более ребер	10
Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра не дает основания для страховой выплаты.		
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
17.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	5
Примечание: Если проводилось только консервативное лечение, то диагноз должен быть подтвержден данными электрокардиографии или ангиографии.		
18.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
(а)	I степени	10
(б)	II степени	20
(в)	III степени	25
Примечания: 1. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, размер выплаты составляет 5%. 2. Страховая выплата по ст.18 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом. 3. Если проводилось только консервативное лечение, то диагноз должен быть подтвержден данными электрокардиографии и/или ангиографии, и/или эхо-кардиографии.		
19.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушения кровообращения на уровне:	
(а)	плеча, бедра	10
(б)	предплечья, голени	5
20.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
Примечания: К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если Застрахованный в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, то должно быть предоставлено заключение врача специалиста с данными диагностических исследований. 3. Страховая выплата по ст. 20 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% от страховой суммы.		
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
21.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
(а)	перелом одной кости	5
(б)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает основания для страховой выплаты. 3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
22.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
(а)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
(б)	челюсти	80
Примечание: При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.		
23.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
(а)	отсутствие дистальной трети языка	10
(б)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
(в)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	50
24.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее сужение пищевода	30
Примечание: Размер страховой выплаты по ст.24 определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы на основании заключения врача специалиста.		
25.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
(а)	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
(б)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
(в)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
(г)	противоестественный задний проход (колостома)	50
Примечания: 1. При осложнениях травм, предусмотренных ст.25 страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой медицинского учреждения. 2. Если до травмы проводились операции на органах пищеварения, то пункт (б) не применяется.		
26.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
(а)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
(б)	печеночную недостаточность	10
Примечание: При наличии вирусного или токсического поражения печени до наступления несчастного случая, размер страховой выплаты по травме печени		

составит 50% от размера, указанного в ст. 26.		
27.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
(а)	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
(б)	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
(в)	удаление части печени	25
(г)	удаление части печени и желчного пузыря	35
Примечание: При наличии вирусного или токсического поражения печени до наступления несчастного случая, размер страховой выплаты по травме печени составит 50% от размера, указанного в ст. 27.		
28.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
(а)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
(б)	удаление селезенки	20
29.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
(а)	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	20
(б)	удаление желудка	50
30.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
(а)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
(б)	лапаротомия при повреждении органов живота	15
(в)	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
Примечание: Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.ст. 26-29, то ст.30 (кроме пункта (в)) не применяется.		
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
31.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
(а)	подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства, разрыв чашечно-лоханочного аппарата	5
(б)	удаление части почки	20
(в)	удаление почки	50
32.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
(а)	острую почечную недостаточность	10
(б)	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
(в)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
Примечание: Страховая выплата по ст. 32 производится не ранее 3 месяцев с момента получения травмы на основании заключения врача-специалиста.		
33.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
(а)	цистостомия/пиелостомия	5
(б)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10
(в)	лапаротомия при повреждении органов	15
(г)	повторные лапаротомии, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст. 31 пункт (б), то ст. 33 не применяется.		
34.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
(а)	удаление одного яичника, одной маточной трубы, одного яичка	15
(б)	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, обоих яичек, части полового члена	25
(в)	потерю матки, потерю полового члена и обоих яичек	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
35.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
(а)	образование рубцов площадью более 5,0 кв.см до 10,0 кв.см включительно	5
(б)	образование рубцов площадью более 10,0 кв.см до 20,0 кв.см включительно	10
(в)	образование рубцов площадью более 20,0 кв.см до 30,0 кв.см включительно	15
(г)	образование рубцов площадью более 30,0 кв.см	20
Примечание: Послеоперационные рубцы не дают основания для страховой выплаты, за исключением случаев оперативного вмешательства в связи с полученной травмой лица и (или) шеи.		
36.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью от 5,0 см² или длиной 7 см и более:	5
Примечания: 1. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 2. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство, ст. 36 не применяется. 3. Решение о страховой выплате по ст.ст. 35 - 36 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.		
37.	Ожоги – см. Страховые выплаты при ожогах (см. "Таблицу страховых выплат при ожогах").	
ПОЗВОНОЧНИК		
38.	Перелом, перелома-вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
(а)	одного-двух	15
(б)	трех-пяти	20
(в)	шести и более	30
39.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	
(а)	одного	3
(б)	двух-трех	5

(в)	четырёх и более	10
Примечание: Если предусмотрена страховая выплата по ст. 38, то ст. 39 не применяется.		
40.	Перелом крестца	10
41.	Повреждения копчика: перелом копчиковых позвонков	5
Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. 2. Повреждения позвоночника, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не дают основания для страховой выплаты.		
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
Лопатка, ключица		
42.	Перелом лопатки, ключицы:	
(а)	перелом одной кости	5
(б)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, переломо-вывих ключицы	10
(в)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
Примечания: 1. Страховая выплата по ст.42 (в) производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 9 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее страховой выплаты по ст.42 (а), (б). 2. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
Плечевой сустав		
43.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
(а)	разрыв капсулы сустава, отрыв костного фрагмента (фрагментов), в том числе большого бугорка	3
(б)	перелом большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки	5
(в)	перелом двух костей	10
(г)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15
Примечание: Страховая выплата в связи с разрывом капсулы сустава производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.		
Плечо		
44.	Перелом плечевой кости:	
(а)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
(б)	двойной перелом	20
Примечание: К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
45.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
(а)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
(б)	плеча на любом уровне	70
(в)	единственной конечности на уровне плеча	100
Локтевой сустав		
46.	Повреждения области локтевого сустава:	
(а)	перелом лучевой или локтевой кости	5
(б)	перелом лучевой и локтевой кости	10
(в)	перелом плечевой кости	15
(г)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
(д)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
Предплечье		
47.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
(а)	перелом одной кости	5
(б)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
Примечание: К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
48.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
(а)	одной кости	15
(б)	двух костей	30
Примечание: Страховая выплата по ст. 48 производится на основании заключения медицинского учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
49.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
(а)	к ампутации предплечья на любом уровне	50
(б)	к экзартикуляции в локтевом суставе	55
(в)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
Лучезапястный сустав		
50.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
(а)	отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
(б)	перелом одной кости предплечья	5
(в)	перелом двух костей предплечья	10
Кисть		
51.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
(а)	отрыв костного фрагмента (фрагментов) (отрывной перелом), краевой перелом одной кости	3
(б)	перелом (за исключением краевого, отрывного переломов) одной кости (кроме ладьевидной)	5
(в)	отрыв костного фрагмента (фрагментов) (отрывной перелом), краевой перелом двух и более костей (кроме ладьевидной)	5
(г)	перелом (за исключением краевого, отрывного переломов) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10

(д)	перелом (за исключением краевого, отрывного переломов) ладьевидной кости	10
Примечание: При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.		
Пальцы кисти - первый палец		
52.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
(а)	отрыв костного фрагмента (фрагментов) (отрывной перелом), краевой перелом фаланги (фаланг)	3
(б)	перелом (кроме отрывного, краевого) фаланги (фаланг)	5
53.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
(а)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	10
(б)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
(в)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
Пальцы кисти - второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
54.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
(а)	отрыв костного фрагмента (фрагментов) (отрывной перелом), краевой перелом фаланги (фаланг)	3
(б)	перелом (кроме отрывного, краевого) фаланги (фаланг)	5
55.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
(а)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	5
(б)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	10
(в)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	15
Примечание: При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 60% для одной кисти и 100% для обеих кистей.		
Нижняя конечность		
Таз		
56.	Повреждения таза:	
(а)	перелом одной кости	5
(б)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, вертлужной впадины	10
(в)	перелом трех и более костей	15
Примечание: К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
Тазобедренный сустав		
57.	Повреждения тазобедренного сустава:	
(а)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом вертела (вертелов)	5
(б)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
(в)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
Бедро		
58.	Перелом бедра:	
(а)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
(б)	двойной перелом бедренной кости	30
Примечание: К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
59.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
(а)	одной конечности	70
(б)	единственной конечности	100
Коленный сустав		
60.	Повреждения области коленного сустава:	
(а)	гемартроз, повреждение связки (связок), мениска (менисков) при непрерывном консервативном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
(б)	гемартроз при непрерывном консервативном лечении свыше 15 дней либо оперативном лечении	3
(в)	повреждение связки (связок), мениска (менисков) при непрерывном консервативном лечении свыше 15 дней, импрессионный, краевой, хондральный перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой и/или бедренной костей	3
(г)	отрыв костного фрагмента (фрагментов) (отрывной перелом), перелом надмыщелка (надмыщелков) бедренной кости, перелом головки малоберцовой кости	5
(д)	полный разрыв связки (связок), повреждение мениска (менисков) при оперативном лечении (артроскопия, артротомия)	5
(е)	перелом межмышцелкового возвышения, мыщелка большеберцовой кости (кроме импрессионного, краевого, хондрального переломов)	5
(ж)	перелом: надколенника, межмышцелкового возвышения, перелом (кроме импрессионного, краевого, хондрального) мыщелков большеберцовой кости, перелом проксимального метафиза большеберцовой кости, перелом (кроме импрессионного, краевого, хондрального) мыщелка бедренной кости, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
(з)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
(и)	перелом (кроме импрессионного, краевого, хондрального) мыщелков бедренной кости	20
(л)	перелом дистального метафиза бедренной кости	20
(м)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедренной кости с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25
Примечание: Диагноз повреждения менисков, связок должен быть подтвержден ультразвуковым исследованием и/или компьютерной томографией и/или магнито-резонансной томографией и/или артроскопией.		
Голень		
61.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
(а)	малоберцовой, отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
(б)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10

(в)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
Примечания:		
1. Страховая выплата по ст. 61 определяется при:		
- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;		
- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;		
- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.		
2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 60 и ст. 61 или ст.63 и ст. 61 путем суммирования.		
3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
62.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
(а)	ампутацию голени на любом уровне	50
(б)	экзартикуляцию в коленном суставе	55
(в)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
Голеностопный сустав		
63.	Повреждения области голеностопного сустава:	
(а)	перелом одной лодыжки, нижней трети диафиза малоберцовой кости, заднего края большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
(б)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
(в)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
Стопа		
64.	Повреждения стопы:	
(а)	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
(б)	перелом двух костей, перелом таранной кости	10
(в)	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	15
65.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
Примечание:		
Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 65 производится независимо от срока, прошедшего со дня травмы.		
Пальцы стопы		
Перелом фаланги (фаланг)		
66.		
(а)	одного пальца (кроме первого)	1
(б)	одного первого пальца	3
(в)	двух и более пальцев (без первого)	3
(г)	двух и более пальцев (включая первый)	5
67.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
(а)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
(б)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
(в)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
(г)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
(д)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
(е)	трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
Примечание:		
Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% от страховой суммы однократно.		
68.	Травматический шок, ожоговый шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
69.	Если какая-либо травма, происшедшая с Застрахованным в течение срока страхования, не предусмотрена "Таблицей № 3", но потребовала непрерывного лечения в общей сложности не менее 5 дней, то производится разовая страховая выплата в размере:	
	при непрерывном лечении от 5 до 15 дней включительно	2
	при непрерывном лечении свыше 15 дней	4
Примечания:		
1. Ст. 69 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена страховая выплата по какой-либо статье/статьями "Таблицы № 3".		
2. В том случае, если после осуществления страховой выплаты по ст. 69 возникнут основания для выплаты по иным статьям "Таблицы № 3", размер дополнительной страховой выплаты уменьшается на размер ранее произведенной страховой выплаты по ст. 69.		
3. Ст. 69 не применяется, если срок непрерывного лечения не может быть установлен по предоставленным документам.		
если непрерывное лечение, указанное в ст. 69 пункт (а) и (б), сопровождалось стационарным непрерывным лечением общей продолжительностью не менее 5 дней, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.		

Таблица страховых выплат при ожогах
(в % от страховой суммы)

Площадь ожога* (в % поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
Ожоги мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей					
от 0,5 до 5	-	5	10	13	15
свыше 5 до 10	-	10	15	17	20
свыше 10 до 20	-	15	20	25	35
свыше 20 до 30	-	20	25	45	55

свыше 30 до 40	-	25	30	70	75
свыше 40 до 50	-	30	40	85	90
свыше 50 до 60	-	35	50	95	95
свыше 60 до 70	-	45	60	100	100
свыше 70 до 80	-	55	70	100	100
свыше 80 до 90	-	70	80	100	100
более 90	-	90	95	100	100
Ожоги мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин					
от 1 до 2	-	5	10	13	15
свыше 3 до 4	-	10	15	17	20
свыше 4 до 6	-	15	25	28	30
свыше 6 до 8	-	20	30	35	40
свыше 8 до 10	-	25	35	50	60

Примечание:

*1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

В случае получения Застрахованным – ребенком нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах "Таблицы № 3", общий размер страховой выплаты рассчитывается путем суммирования размеров страховой выплаты по разным разделам. Страховая выплата, которая производится в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, производимой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% от страховой суммы.

В случае получения Застрахованным – ребенком нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела "Таблицы № 3", размер страховой выплаты по одной статье рассчитывается независимо от размера страховой выплаты по другим статьям.

В случае получения Застрахованным – ребенком повреждений или увечий (в т.ч. одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье "Таблицы № 3", страховая выплата производится только по пункту, учитывающему процент страховой выплаты по наиболее тяжелому повреждению.

В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий (в т.ч. одной конечности), перечисленным в одном пункте статьи "Таблицы № 3", страховая выплата производится по этому пункту однократно.

В случае получения Застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховая выплата рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности.

Таблица страховых выплат при травматических повреждениях № 4
(в % от страховой суммы)

Статья	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата (в %)
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
(а)	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
(б)	перелом свода	15
(в)	перелом основания	25
(г)	перелом свода и основания	30
2.	Открытый перелом костей черепа или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой, независимо от количества оперативных вмешательств	5
3.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
(а)	субарахноидальное	5
(б)	эпидуральная гематома	10
(в)	субдуральная (внутричерепная, внутримозговая, внутримозжечковая) гематома	15
4.	Сотрясение головного мозга, подтвержденное неврологическим статусом, при сроках амбулаторного или стационарного лечения не менее 10 дней	2
5.	Ушиб головного мозга	10
6.	Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
(а)	ушиб	10
(б)	сдавление, гематомиелия, частичный или полный разрыв спинного мозга, хирургические операции на спинном мозге	60
8.	Периферическое повреждение (разрыв) черепно-мозговых нервов	10
9.	Повреждение (разрыв) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	Повреждение сплетений:	
(а)	частичный разрыв сплетения	40
(б)	разрыв сплетения	70
	Разрыв нервов шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений (подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, бедренного, седалищного, малоберцового, большеберцового нервов):	
(в)	на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
(г)	на уровне предплечья, голени	20
(д)	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
(е)	разрыв ветвей лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	1
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемианопсия одного глаза	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза:	
(а)	неконцентрическое	3
(б)	концентрическое	10
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
14.	Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз	10
15.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	3
16.	Ожоги II-III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика (за исключением протезированного), не удаленные инородные тела глазного яблока и тканей глазницы, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	3
Примечание:		
Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают основания для страховой выплаты.		
17.	Повреждение одного глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	50
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
19.	Перелом орбиты	10
Примечания:		
1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.		
2. Решение о страховой выплате по ст.ст. 9 - 19 в общем случае принимается по итогам медицинского освидетельствования, проведенного после окончания лечения, но не ранее 3-х месяцев со дня травмы (при условии сохранения диагноза на этот момент). По отдельным диагнозам возможна немедленная выплата.		
3. Сумма страховых выплат по ст.ст.9 -19 не должна превышать 50% по одному глазу.		
ОРГАНЫ СЛУХА		
20.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
(а)	рубцовую деформацию или отсутствие 1/3 ушной раковины	3
(б)	отсутствие половины ушной раковины	5

(в)	полное отсутствие ушной раковины	10
21.	Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией:	
(а)	на одно ухо	5
(б)	полную глухоту (анакузия) (разговорная речь 0)	30
22.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха	5

Примечание:

Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не дает основания для страховой выплаты по этой статье. Решение о страховой выплате по ст.ст. 20 - 22 в общем случае принимается после окончания лечения, но не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент страховой выплаты. Если страховая выплата производится по ст. 1 пункты (в) и (г), то ст. 21 не применяется.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

23.	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости	1
24.	Повреждение легкого, вызвавшее подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмонию, экссудативный плеврит; инородное тело (тела) грудной полости:	
(а)	с одной стороны	10
(б)	с двух сторон	20
25.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а)	удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б)	удаление доли легкого	30
в)	удаление одного легкого	50
26.	Перелом грудины	5
27.	Переломы двух или более ребер:	
(а)	двух ребер	1
(б)	трех и более	3
28.	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия (независимо от количества) по поводу травмы:	
(а)	при отсутствии травматического повреждения органов грудной клетки	3
(б)	при травматическом повреждении органов грудной клетки	10

Примечание:

Если легкое или его часть были удалены по причине ранения грудной клетки, ст. 28 не применяется.

29.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости	10
30.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, ожог верхних дыхательных путей, повлекшие за собой ношение трахеостомической трубки	20

Примечание:

Если страховая выплата производится по ст. 30, то ст. 29 не применяется.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

31.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
32.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных магистральных или периферических сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	5
33.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25

Примечания:

1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.

2. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.

3. Страховая выплата по ст. 31 или ст. 33 производится, если указанные осложнения будут установлены по истечении 6 месяцев после травмы. При страховой выплате по ст. 31 или ст. 33 страховая выплата, произведенная ранее по ст. 32, удерживается.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

34.	Переломы челюсти:	
(а)	верхней челюсти, скуловых костей	5
(б)	нижней челюсти	5
35.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
(а)	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
(б)	отсутствие челюсти	60

Примечание:

При страховой выплате по ст. 35 учтена и потеря зубов (независимо от их количества). Если предусмотрены страховые выплаты ст. 35, то ст. 34 не применяется.

36.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
(а)	отсутствие языка на уровне дистальной трети	10
(б)	на уровне средней трети	30
(в)	на уровне корня, полное отсутствие	50
37.	Повреждение желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой удаление желчного пузыря	10
38.	Повреждение пищевода, вызвавшее его сужение	30
39.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
(а)	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15

(б)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
(в)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
(г)	наложение колостомы, при условии сохранения колостомы по истечению 6 мес. После травмы	50
40.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
(а)	подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства	20
(б)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
(в)	удаление более половины печени в результате травмы	30
Примечание: При наличии вирусного или токсического поражения печени до наступления несчастного случая, размер страховой выплаты по травме печени составит 50% от размера, указанного в ст. 40.		
41.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
(а)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
(б)	удаление селезенки	20
42.	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
(а)	удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	15
(б)	удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	25
(в)	удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	40
(г)	удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	50
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
43.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
(а)	удаление части почки, хроническую почечную недостаточность (если это осложнение имеется по истечении 6 месяцев после травмы)	20
(б)	удаление почки	50
44.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
(а)	терминальную стадию острой почечной недостаточности в результате травмы органов мочевыделительной системы или травматического токсикоза	50
(б)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
45.	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено одно или несколько оперативных вмешательств	10
Примечание: Если производится страховая выплата по ст. 43, то ст. 45 не применяется.		
46.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
У женщин:		
(а)	потерю одного яичника, яичника и одной маточной трубы, яичника и двух маточных труб	15
(б)	потерю двух яичников (единственного яичника)	25
(в)	потерю матки с трубами	50
(г)	потерю одной молочной железы	15
(д)	потерю двух молочных желез	30
У мужчин:		
(е)	потерю двух яичек, части полового члена	30
(ж)	потерю полового члена	40
(з)	потерю полового члена и одного или двух яичек	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
47.	Размеры страховой выплаты при ожогах II - IV степени, за исключением ожогов, возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения, приведены в "Таблице страховых выплат при ожогах"	
48.	Повреждения (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведших к образованию рубцового повреждения:	
(а)	1% - 2% поверхности тела	1
(б)	3% - 5% поверхности тела	3
(в)	6% - 9% поверхности тела	10
(г)	10% -20% поверхности тела	20
(д)	21%-30% поверхности тела	30
(е)	31% и более	60
49.	Повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:	
(а)	образование рубцов площадью от 5 см ² и более или общей длиной 5 см и более	10
(б)	образование рубцов площадью от 10 см ² и более или общей длиной 15 см и более	20
Примечание: Если была произведена страховая выплата по ст. 47, страховая выплата по ст. 49 осуществляется за вычетом ранее произведенной по ст. 47 страховой выплаты. При открытых переломах костей и операциях страховая выплата за рубцы не производится.		
50.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

Примечания:		
1. К косметически заметным, подлежащим оценке по ст.48 и ст.49, относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.		
2. Площадь рубцов определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы. Площадь ожогов определяется по состоянию на момент истечения 10 дней после травмы.		
3. Если косметическое нарушение наступило в результате переломов костей лицевого черепа или оперативных вмешательствах на костях лицевого черепа, вызванных травмой, то страховая выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования. В остальных случаях страховая выплата за послеоперационный рубец или рубец, образовавшийся в результате открытого перелома, не производится. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.		
4. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца).		
ПОЗВОНОЧНИК		
51.	Перелом тела, дуги, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
(а)	одного-двух позвонков, если хирургические операции на позвонках не производились	15
(б)	трех- и более позвонков, хирургические операции на позвонках или остистых отростках (кроме копчика), в том числе замена или удаление позвонков (кроме копчика)	20
52.	Полный разрыв межпозвоночных связок (при госпитализации не менее 14 дней), вывих позвонков (за исключением копчика)	10
Примечание: При рецидивах вывиха/подвывиха позвонка страховая выплата не производится.		
53.	Перелом поперечных или остистых отростков:	
(а)	одного-двух	5
(б)	трех и более	10
Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 51, то ст. 53 не применяется.		
54.	Перелом крестца	10
55.	Повреждение копчика:	
(а)	перелом копчиковых позвонков	10
(б)	удаление копчиковых позвонков в связи с травмой	15
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ РУКУ)		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
56.	Перелом лопатки (кроме суставной впадины), ключицы, полный или частичный разрыв связок акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
(а)	перелом одной кости, отрыв клювовидного отростка лопатки, разрыв связок одного сочленения	5
(б)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв связок двух сочленений, перелом-вывих ключицы	10
(в)	несросшийся перелом (ложный сустав), перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
Примечание: Страховая выплата по ст. 56 пункт (в) по диагнозу несросшийся перелом (ложный сустав) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент страховой выплаты		
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
57.	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки плечевой кости или лопатки, отрывы бугорков плечевой кости, разрыв связок или суставной капсулы):	
(а)	разрыв связок или суставной капсулы, перелом одной кости, отрывы бугорков плечевой кости, вывих плеча (кроме привычного вывиха плеча)	5
(б)	перелом двух костей, перелом-вывих	10
(в)	несросшийся перелом	20
Примечание: Выплата по ст. 57 пункт (в) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты		
58.	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
(а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	30
(б)	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
Примечания: 1. Если по причине повреждений, перечисленных в ст.ст. 56, 57 и 58, проводились хирургические вмешательства, дополнительная страховая выплата подлежит 10% от страховой суммы. При этом дополнительная страховая выплата за взятие трансплантата не производится. 2. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по ст. 57, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 58, страховые выплаты производятся в соответствии с одним из пунктов ст. 58, за вычетом ранее произведенной страховой выплаты. 3. При рецидивах вывиха/подвывиха плеча (ст. 57) страховая выплата не производится. 4. Страховая выплата по ст.58 пункт (а) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент страховой выплаты.		
ПЛЕЧО		
59.	Перелом плечевой кости на любом уровне* (за исключением суставов):	
(а)	без смещения	10
(б)	со смещением, двойной перелом	15
Примечание: Рефрактуры (фокальные и парафокальные) не дают основания для страховой выплаты.		
60.	Перелом плечевой кости, осложнённый образованием ложного сустава	35

Примечание: Страховая выплата по ст. 60 производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент страховой выплаты. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по ст. 59, а затем возникли осложнения, указанные в ст. 60, страховая выплата производится в соответствии со ст.60, за вычетом ранее произведенной страховой выплаты.		
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
61.	Повреждения области локтевого сустава (перелом в области суставных поверхностей, анатомической шейки локтевой, лучевой, плечевой костей, разрыв связок или капсулы сустава):	
(а)	перелом одной кости, отрыв костных фрагментов/отростков, разрыв связок (полный или частичный разрыв) или капсулы сустава	5
(б)	перелом двух или трех костей, перелом одной-двух костей и разрыв связок / капсулы	10
(в)	перелом костей со смещением отломков	15
62.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
(а)	отсутствие движений в суставе	30
(б)	"болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
Примечания: 1. Если по причине повреждений, перечисленных в ст. 61 и ст. 62, проводились хирургические вмешательства, дополнительной страховой выплате подлежит 10% от страховой суммы. При этом дополнительная страховая выплата за взятие трансплантата не производится. 2. Если в связи с травмой локтевого сустава производилась страховая выплата по ст. 61, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 62, страховые выплаты производятся в соответствии с одним из пунктов ст. 62, за вычетом ранее произведенной страховой выплаты. 3. Страховая выплата по ст. 61 пункт (а) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент страховой выплаты.		
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
63.	Перелом костей предплечья* (локтевой, лучевой) на любом уровне, за исключением области суставов	
(а)	перелом одной кости	3
(б)	перелом двух костей	10
Примечание: Рефрактуры (фокальные и парафокальные) не дают основания для страховой выплаты.		
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
64.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, межсуставный перелом костей, составляющих лучезапястный сустав, полный или частичный разрыв связок:	
(а)	перелом костей	3
(б)	полный или частичный разрыв связок	1
65.	Травматический анкилоз лучезапястного сустава	10
Примечание: Страховая выплата по ст. 65 производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент страховой выплаты.		
КОСТИ КИСТИ		
66.	Перелом или вывих костей:	
(а)	одной кости (за исключением ладьевидной)	1
(б)	двух и более костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной кости	3
ПАЛЬЦЫ КИСТИ: ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)		
67.	Перелом, разрыв сухожилий или капсулы суставов	3
68.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:	
(а)	в одном суставе	1
(б)	в двух суставах	3
Примечание: Страховая выплата по ст. 68 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент страховой выплаты.		
69.	Потеря первого пальца	15
ПАЛЬЦЫ КИСТИ: ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
70.	Перелом, разрыв сухожилий или капсулы суставов пальца - за каждый палец	1
71.	Потеря второго пальца	5
72.	Потеря третьего, четвертого, пятого пальца - за каждый палец	3
73.	Травматическая ампутация всех пальцев руки или повреждение, приведшее к ампутации всех пальцев руки	40
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ НОГУ)		
ТАЗ		
74.	Перелом костей таза:	
(а)	перелом крыла подвздошной кости	10
(б)	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
(в)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	15
75.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
(а)	одного сочленения	10
(б)	двух и более сочленений	15

76.	Перелом головки, шейки бедра вывих бедра, полный или частичный разрыв связок:	
(а)	перелом головки, шейки, вывих бедра	10
(б)	полный и частичный разрыв связок	5
Примечание: При рецидивах вывиха/подвывиха бедра страховая выплата не производится.		
77.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
(а)	отсутствие движений (анкилоз)	20
(б)	"болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	40
Примечание: Страховая выплата по ст.77 пункт (а) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент страховой выплаты.		
БЕДРО		
78.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
(а)	без смещения отломков	15
(б)	со смещением, двойной перелом бедра	20
79.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	50
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 79 производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент страховой выплаты. 2. Если в связи с травмой производилась страховая выплата по ст. 78, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 79, страховые выплаты производятся в соответствии со ст.79, за вычетом ранее произведенной страховой выплаты.		
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
80.	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой:	
(а)	разрыв мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), гемартроз	3
(б)	перелом коленной чашечки	10
(в)	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
81.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
(а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
(б)	"болтающийся" коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	25
Примечание: Страховая выплата по ст.80 пункт (а) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
ГОЛЕНЬ		
82.	Перелом костей голени* (за исключением области суставов):	
(а)	малоберцовой кости	5
(б)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
(в)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
Примечание: Рефрактуры (фокальные и парафокальные) не дают основания для страховой выплаты.		
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
83.	Повреждение области голеностопного сустава:	
(а)	перелом одной лодыжки или края большеберцовой кости, разрыв связок или суставной капсулы	5
(б)	перелом обеих лодыжек (костей голени), перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
(в)	перелом одной или двух лодыжек с краем большеберцовой кости и разрыв дистального межберцового синдесмоза в сочетании с подвывихом (вывихом) стопы	20
Примечание: Страховая выплата по ст. 83, пункт (а) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
84.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
(а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
(б)	"болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	25
85.	Полный разрыв ахиллова сухожилия	2
СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ		
86.	Переломы костей, разрыв связок стопы:	
(а)	перелом одной-двух костей (кроме боковой кости), разрыв связок	1
(б)	перелом трех и более костей, пяточной кости	5
87.	Переломы, разрывы сухожилий одного или более пальцев одной стопы:	
	перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий (полный или частичный разрыв) одного или более пальцев	1
88.	Травматическая ампутация или повреждение, приведшее к ампутации пальцев ног:	
(а)	большого пальца	2
(б)	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев - за каждый палец	1
89.	Повреждение, повлекшее развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики	1

Примечания:		
1. Ст. 89 применяется при тромбозе, лимфостазе и нарушениях трофики, вызванных травмой опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы, при подтверждении диагноза на момент страховой выплаты.		
2. Нагноительные воспаления пальцев не дают основания для страховой выплаты.		
90.	Травматический шок или шок , развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	5
91.	Если в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования, получено телесное повреждение, не предусмотренное "Таблицей № 4", то страховая выплата производится исходя из срока непрерывного лечения в медицинском учреждении, прямой причиной которого является указанный несчастный случай, что подтверждено соответствующей справкой от лечащего врача и копией амбулаторной карты за период лечения, заверенной медицинским учреждением, где проводилось лечение.	
(а)	амбулаторное лечение от 9 до 14 календарных дней	1
(б)	амбулаторное лечение от 15 до 30 календарных дней	3
(в)	амбулаторное лечение от 31 календарных дней и более	5
92.	Если в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования, получено телесное повреждение, не предусмотренное "Таблицей № 4" и потребовавшее стационарного лечения, то страховая выплата производится исходя из срока непрерывного пребывания на стационарном лечении, прямой причиной которого является указанный несчастный случай, что подтверждено соответствующим выписным эпикризом (копией истории болезни) медицинского учреждения, где проводилось стационарное лечение.	
(а)	стационарное лечение от 3 до 14 календарных дней	3
(б)	стационарное лечение от 15 до 30 календарных дней	5
(в)	стационарное лечение от 31 календарных дней и более	10
Примечание:		
Если в связи с травмой существуют основания для страховой выплаты по ст. 91 и по ст. 92, то размер страховой выплаты рассчитывается в зависимости от количества дней амбулаторного (по ст. 91) и стационарного (по ст. 92) лечения.		

Таблица страховых выплат при ожогах
(в % от страховой суммы)

Площадь ожога* (в % поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
Ожоги мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей					
от 0,5 до 5	-	5	10	13	15
свыше 5 до 10	-	10	15	17	20
свыше 10 до 20	-	15	20	25	35
свыше 20 до 30	-	20	25	45	55
свыше 30 до 40	-	25	30	70	75
свыше 40 до 50	-	30	40	85	90
свыше 50 до 60	-	35	50	95	95
свыше 60 до 70	-	45	60	100	100
свыше 70 до 80	-	55	70	100	100
свыше 80 до 90	-	70	80	100	100
более 90	-	90	95	100	100
Ожоги мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин					
от 1 до 2	-	5	10	13	15
свыше 3 до 4	-	10	15	17	20
свыше 4 до 6	-	15	25	28	30
свыше 6 до 8	-	20	30	35	40
свыше 8 до 10	-	25	35	50	60

Примечание:

*1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах "Таблицы № 4", общий размер страховой выплаты рассчитывается путем суммирования размеров страховой выплаты по разным разделам. Страховая выплата, которая производится в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, производимой при потере этого органа, а общая сумма страховых выплат не должна превышать 100% от страховой суммы.

В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела "Таблицы № 4", размер страховой выплаты по одной статье рассчитывается независимо от размера страховой выплаты по другим статьям.

В случае получения Застрахованным повреждений или увечий (в т. ч. одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье "Таблицы № 4", страховая выплата производится только по пункту, учитывающему процент страховой выплаты по наиболее тяжелому повреждению.

В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий (в т. ч. одной конечности), перечисленных в одном пункте статьи "Таблицы № 4", страховая выплата производится по этому пункту однократно.

В случае получения Застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховая выплата рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности.

Таблица страховых выплат при травматических повреждениях № 5)

(в % от страховой суммы)

Статья	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата (в %)
Кости черепа, нервная система		
1.	Перелом костей черепа	15
2.	Внутричерепные травматические гематомы (эпидуральная, субдуральная, внутримозговая)	10
3.	Повреждения головного мозга:	
(а)	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	3
(б)	б) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	5
Примечание: Если в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в ст.ст. 1–3, страховая выплата производится по одному из пунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.		
4.	Повреждение спинного мозга на любом уровне:	
(а)	сотрясение	5
(б)	ушиб	10
(в)	сдавление, гематомиялия, полиомиелит	30
(г)	частичный разрыв	50
(д)	полный перерыв спинного мозга	100
Дыхательная система		
5.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
6.	Перелом грудины	5
7.	Перелом каждого ребра	3
Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основания для страховой выплаты. 3. Если в справках, полученных из разных медицинских учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом меньшего числа ребер.		
Органы пищеварения		
8.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	5
(а)	а) перелом одной кости, вывих челюсти	3
(б)	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	5
Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает основания для страховой выплаты.		
Позвоночник		
9.	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика) за каждый:	3
10.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
11.	Перелом крестца	10
12.	Повреждения копчика:	
(а)	подвывих копчиковых позвонков	3
(б)	вывих копчиковых позвонков	5
(в)	перелом копчиковых позвонков	10
Примечания: 1. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, размер страховой выплаты определяется с учетом обоих повреждений путем суммирования. 2. Если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.		
Верхняя конечность		
Лопатка, ключица		
13.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
(а)	перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
(б)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
(в)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
Плечевой сустав		
14.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
(а)	разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	3
(б)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	5
(в)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	10
Плечо		

15.	Перелом плечевой кости:	
(а)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
(б)	двойной перелом	20
Локтевой сустав		
16.	Повреждения области локтевого сустава:	
(а)	гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
(б)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
(в)	перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
(г)	перелом плечевой кости	15
(д)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
Предплечье		
17.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	5
(а)	перелом, вывих одной кости	10
(б)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	15
Лучезапястный сустав		
18.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
(а)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
(б)	перелом двух костей предплечья	10
(в)	иперилунарный вывих кисти	15
Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 13–18, страховая выплата производится в соответствии с пунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.		
Кисть		
19.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
(а)	одной кости (кроме ладьевидной)	3
(б)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	5
(в)	ладьевидной кости	10
(г)	вывих, переломо-вывих кисти	15
Примечание: При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается в соответствии с пунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.		
Пальцы кисти		
20.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
(а)	отрыв ногтевой пластинки	5
(б)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	10
(в)	перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	15
Примечание: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает основания для страховой выплаты.		
Таз		
21.	Повреждения таза:	
(а)	а) перелом одной кости	5
(б)	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
(в)	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
22.	Повреждения тазобедренного сустава:	
(а)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
(б)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
(в)	вывих бедра	15
(г)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	20
Примечания: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
Бедро		
23.	Перелом бедра:	
(а)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
(б)	двойной перелом бедра	30
Коленный сустав		
24.	Повреждения области коленного сустава:	
(а)	гемартроз	3
(б)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
(в)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
(г)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
(д)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
		25

(е)	перелом дистального метафиза бедра	30
(ж)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	
Примечание: При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из пунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
Голень		
25.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
(а)	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
(б)	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
(в)	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
Примечание: Размер страховой выплаты по ст. 25 определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.		
Голеностопный сустав		
26.	Повреждения области голеностопного сустава:	
(а)	перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
(б)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
(в)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
27.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
(а)	а) при консервативном лечении	3
(б)	б) при оперативном лечении	5
Стопа		
28.	Повреждения стопы:	
(а)	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
(б)	перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
(в)	перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсневом суставе (Лисфранка)	15
Примечание: При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате одной травмы, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжёлого повреждения.		
Пальцы стопы		
29.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	35
	б) двух-трех пальцев	
	в) четырех-пяти пальцев	10

Таблица страховых выплат при хирургических операциях
(в % от страховой суммы)

Статья	Характер повреждения	Страховая выплата (в %)
ОПЕРАЦИИ НА ГЛАЗАХ		
1.	Операции на слезных железах и слезных протоках	
(а)	Рассечение слезных желез	10
(б)	Иссечение (пораженной) ткани слезной железы	20
(в)	Рассечение слезного мешка и слезных протоков	20
(г)	Иссечение (пораженной) ткани слезного мешка и слезных протоков	30
(д)	Дакриоцисториностомия	30
(е)	Конъюнктивориностомия	30
(ж)	Другие операции на слезных протоках	10
2.	Операции на веках	
(а)	Рассечение пораженного века	10
(б)	Иссечение и деструкция пораженной ткани века	10
(в)	Операции на углах глазной щели и на эпикантусе	10
(г)	Коррективная операция по поводу заворота века и эктропии	10
(д)	Коррективная операция по поводу блефароптоза	10
3.	Операции на конъюнктиве	
(а)	Удаление инородного тела с конъюнктивы	10
(б)	Иссечение и деструкция пораженной ткани конъюнктивы	30
(в)	Пластическая операция на конъюнктиве	30
(г)	Удаление сращения между конъюнктивой и веком	30
4.	Операции на роговице	
(а)	Удаление инородного тела из роговицы	10
(б)	Рассечение роговицы	10
(в)	Операции по поводу птеригия	10
(г)	Иссечение и деструкция пораженной ткани роговицы	30
(д)	Трансплантация роговицы и кератопротез	30
(е)	Рейфрактивная кератопластика и другие виды реконструкции роговицы	30
(ж)	Другие операции на роговице	10
5.	Операции на радужной оболочке глаза, ресничном теле, передней камере глаза и склеры	
(а)	Удаление инородного тела из передней камеры глаза	30
(б)	Редукция внутриглазного давления с помощью фильтрационной операции	30
(в)	Редукция внутриглазного давления с помощью операции на ресничном теле	30
(г)	Редукция внутриглазного давления с помощью улучшения водной циркуляции	30
(д)	Редукция внутриглазного давления с помощью комбинированных процедур	30
(е)	Иссечение и деструкция больной ткани радужной оболочки, ресничного тела и склеры	30
(ж)	Иридэктомия и иридотомия	30
(з)	Иридопластика и хориопластика	30
(и)	Склеропластика	30
(к)	Другие операции на склере, передней камере глаза, радужной оболочке и ресничном теле	30
6.	Операции на хрусталике	
(а)	Удаление инородного тела с хрусталика	10
(б)	Линейное извлечение хрусталика	30
(в)	Дисцизия хрусталика и капсулотомия	30
(г)	Внутриглазное извлечение хрусталика	30
(д)	Внекапсулярное извлечение хрусталика	30
(е)	Другие операции по причине катаракты	30
(ж)	Вторичное введение и ревизия аллопластической линзы	30
(з)	Другие операции на хрусталике	20

7.	Операции на сетчатке, сосудистой оболочке глаза и стекловидном теле	
(а)	Удаление инородного тела из задней камеры глаза	10
(б)	Фиксация сетчатки (пломбирования)	30
(в)	Фиксация сетчатки с помощью серкляжа глазного яблока	30
(г)	Другие операции по фиксации сетчатки	30
(д)	Иссечение и деструкция пораженной ткани сетчатки и сосудистой оболочки	30
(е)	Другие операции на сетчатке	30
(ж)	Другие операции на сосудистой оболочке	30
8.	Операции на глазнице и глазном яблоке	
(а)	Орбитотомия	40
(б)	Удаление инородного тела из глазницы и глазного яблока	10
(в)	Удаление внутренней мембраны глазного яблока (извлечение внутренностей)	30
(г)	Удаление глазного яблока (офтальмэктомия)	40
(д)	Другие виды иссечения, деструкции и экзентерации глазницы и выстилки глазницы	20
(е)	Внедрение и удаление глазного имплантата	40
(ж)	Ревизия и реконструкция глазницы и глазного яблока	40
(з)	Реконструкция глазной стенки	30
(и)	Операции на оптическом нерве	40
(к)	Другие операции на глазнице, глазе и глазном яблоке	30
ОПЕРАЦИИ НА КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ		
9.	Рассечение, иссечение и окклюзия кровеносных сосудов	
(а)	Иссечение, эмболектомия и тромбозектомия кровеносных сосудов	40
(б)	Эндартерэктомия	50
(в)	Резекция кровеносных сосудов с помощью реанастомоза	40
(г)	Резекция и замена (интерпозиция) (сегментов) кровеносных сосудов	70
(д)	Резекция и замена (интерпозиция) аорты	90
(е)	Перевязка, иссечение и экстирпация варикозных вен	40
(ж)	Другие виды иссечения больных кровеносных сосудов и удаление трансплантата	70
(з)	Перевязка и частичная окклюзия поллой вены	60
(и)	Наложение швов	20
(к)	Иная хирургическая окклюзия кровеносных сосудов	30
10.	Другие операции на кровеносных сосудах	
(а)	Операции шунтирования между периферической и пульмонарной циркуляцией (лево-право стороннее шунтирование)	90
(б)	Внедрение внутрибрюшного венозного шунта	70
(в)	Внедрение артериальное венозного шунта	80
(г)	Внедрение иного шунта и операция шунтирования в кровеносных сосудах	80
(д)	Ревизия операции на кровеносных сосудах	50
(е)	Пластика путем наложения заплаты на кровеносных сосудах	50
(ж)	Транспозиция кровеносных сосудов	80
(з)	Другая пластическая реконструкция сосудов	60
(и)	Операции на каротидном тельце и на параганглиях	80
(к)	Другие операции на кровеносных сосудах	20
ОПЕРАЦИИ НА ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗАХ		
11.	Операции на щитовидной и паращитовидной железах	
(а)	Рассечение области щитовидной железы	20
(б)	Гемитиреоидэктомия	30
(в)	Иная частичная резекция щитовидной железы	30
(г)	Тиреоидэктомия	30
(д)	Операции на щитовидной железе при помощи стернотомии	30
(е)	Иссечение щитовидно-глоточного прохода	20
(ж)	Частичное иссечение паращитовидной железы	30
(з)	Паратиреоидэктомия	30
(и)	Операции на паращитовидной железе при помощи стернотомии	30
(к)	Другие операции на щитовидной и паращитовидной железах	30

12.	Операции на других эндокринных железах	
(а)	Исследование (области) надпочечников	40
(б)	Частичная адреналэктомия	40
(в)	Двухсторонняя адреналэктомия	50
(г)	Другие операции на надпочечниках	40
(д)	Иссечение и резекция пораженной ткани пинеальной железы	50
(е)	Иссечение и резекция пораженной ткани слизистой	50
(ж)	Другие операции на слизистой	50
(з)	Иссечение и резекция вилочковой железы	30
(и)	Другие операции на вилочковой железе	30
(к)	Операции на других эндокринных железах	20
ОПЕРАЦИИ НА ГЛОТКЕ, ГОРТАНИ И ТРАХЕЕ		
13.	Операции на глотке	
(а)	Фаринготомия	60
(б)	Операции на бронхиальных рудиментах	40
(в)	Иссечение и деструкция пораженной ткани глотки	50
(г)	Фарингопластика	60
(д)	Другие реконструкции глотки	60
(е)	Другие операции на глотке	50
14.	Иссечение и резекция гортани	
(а)	Иссечение и деструкция пораженной ткани гортани	60
(б)	Гемиларингэктомия	60
(в)	Иная частичная ларингоэктомия	60
(г)	Ларингоэктомия	60
15.	Другие операции на гортани и операции на трахее	
(а)	Инъекции в гортань	20
(б)	Временная трахеостомия	60
(в)	Постоянная трахеостомия	60
(г)	Иссечение гортани и другие иссечения трахеи	30
(д)	Иссечение, резекция и деструкция пораженной ткани трахеи	40
(е)	Реконструкция гортани	70
(ж)	Реконструкция трахеи	60
(з)	Другие операции на гортани и трахее	30
ОПЕРАЦИИ НА ПОЧЕЧНОМ ТРАКТЕ		
16.	Операции на почках	
(а)	Подкожная транспочечная нефротомия, удаление камней и пиелопластика	60
(б)	Открытая хирургическая нефротомия, нефростомия, пиелотомия и пиелопластика	60
(в)	Иссечение и деструкция пораженной ткани почки	60
(г)	Частичная резекция почки	60
(д)	Нефрэктомия	60
(е)	Трансплантация почек	90
(ж)	Реконструкция почек	70
(з)	Другие операции на почках	30
17.	Операции на мочеточнике	
(а)	Трансуретральное расширение мочеточников	30
(б)	Рассечение, резекция и (другое) расширение входа в мочеточники	30
(в)	Уретеротомия и трансуретральное удаление камней	30
(г)	Резекция мочеточников и уретерэктомия	30
(д)	Накожное отведение мочи с помощью уретерокутанеостомы	40
(е)	Накожное отведение мочи с помощью участка кишки	40
(ж)	Накожное отведение мочи с помощью формирования кишечного резервуара	40
(з)	Внутреннее мочеовое разделение через кишку	40
(и)	Реконструкция мочеточника	40
(к)	Другие операции на мочеточниках	30
18.	Операции на мочевом пузыре	
(а)	Эндоскопическое удаление камней, инородных тел и тампонад	30

(б)	Цистотомия (надлобковый подход)	40
(в)	Цистостомия	40
(г)	Трансуретральное хирургическое иссечение, деструкция и резекция большой ткани мочевого пузыря	40
(д)	Открытое хирургическое иссечение и деструкция пораженной ткани мочевого пузыря	40
(е)	Частичная резекция мочевого пузыря	40
(ж)	Цистэктомия	60
(з)	Замена мочевого пузыря	70
(и)	Другие виды пластической реконструкции мочевого пузыря	50
(к)	Другие операции на мочевом пузыре	20
19.	Операции на уретре	
(а)	Открытая хирургическая уретротомия и уретростомия	40
(б)	Иссечение, деструкция и резекция пораженной ткани уретры	40
(в)	Уретрэктомия как отдельная процедура	40
(г)	Реконструкция уретры	40
(д)	Трансуретральное иссечение большой ткани уретры	20
(е)	Хирургическое расширение уретры	30
(ж)	Другие операции на уретре и периуретральной ткани	20
20.	Другие операции мочевыводящих путей	
(а)	Рассечение и иссечение забрюшинной ткани	40
(б)	Рассечение и иссечение околопузырной ткани	30
(в)	Сужение уретровезикального стыка	30
(г)	Уретровезикальная операция	30
(д)	Надлобковая (уретровезикальная) операция	30
(е)	Ретролобковая и парауретральная операция	30
(ж)	Другие операция по причине недержания	20
(з)	Процедуры на искусственном сфинктере пузыря	20
(и)	Другие операция почечного тракта	20
ОПЕРАЦИИ НА КОЖЕ И ПОДКОЖНОЙ ТКАНИ		
21.	Рассечение и иссечение кожи и подкожной ткани	
(а)	Рассечение пилонидального синуса	10
(б)	Другие рассечения кожи и подкожной ткани	10
(в)	Хирургическая обработка раны (санация раны) и удаление поврежденных тканей кожи и подкожножировой клетчатки	10
(г)	Локальное иссечение большой кожной и подкожнойткани	10
(д)	Радикальное и экстенсивное рассечение большой кожной и подкожной тканей	20
(е)	Иссечение и реконструкция пилонидального синуса	20
(ж)	Другие иссечения кожной и подкожной тканей	10
22.	Хирургическое восстановление кожной и подкожной тканей	
(а)	Простое восстановление поверхности кожи и подкожной ткани	10
(б)	Трансплантация свободного лоскута кожи, донор	10
(в)	Трансплантация свободного лоскута кожи, реципиент	10
(г)	Местная пластика лоскутов кожи и подкожной ткани	20
(д)	Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, донор	20
(е)	Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, реципиент	20
(ж)	Комбинированные пластические процедура на коже и подкожной ткани	20
(з)	Ревизия пластики кожи	10
(и)	Пластическая операция на губах и уголках рта (после повреждения)	20
(к)	Другие виды восстановления и реконструкции кожи и подкожной ткани	10
23.	Другие операции на кожной и подкожной тканях	
(а)	Хемохирургия кожи	10
(б)	Деструкция пораженной подкожной и кожной ткани	10
ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ		
24.	Операции на сердечных клапанах и перегородках сердца	
(а)	Вальвулотомия	70

(б)	Замена клапанов протезами	80
(в)	Изменение клапана	80
(г)	Пластика клапанов сердца	70
(д)	Другие операции на сердечных клапанах	70
(е)	Конструкция и увеличение дефекта перегородки сердца	70
25.	Операции на коронарных сосудах	
(а)	Дисоблитерация (эндартериоэктомия) коронарных артерий	70
(б)	Постановка аортокоронарного шунта	90
(в)	Постановка аортокоронарного шунта одновременно с другими операциями на сердце	90
(г)	Другой вид замены кровеносных сосудов	70
(д)	Другие виды операций на коронарных сосудах	70
26.	Операция по поводу аритмии и другие операции на сердце и перикардии	
(а)	Перикардиотомия и кардиотомия	40
(б)	Иссечение и деструкция пораженной ткани перикардия и перикардиоэктомия	50
(в)	Иссечение и деструкция пораженной ткани сердца	70
(г)	Реконструкция перикардия и сердца	70
(д)	Трансплантация сердца и легочного сердца	100
(е)	Имплантация и удаление сердечного помогающего устройства, открытая операция	60
(ж)	Имплантация искусственного водителя ритма и дефибриллятора	50
(з)	Удаление, замена и коррекция водителя ритма и дефибриллятора	50
(и)	Другие операции на сердце и перикардии	40
(к)	Высокочастотная или катетерная абляция	30
ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВЫЕ ОПЕРАЦИИ		
27.	Операция по поводу перелома лицевых костей	
(а)	Репозиция простых переломов средней зоны лица	20
(б)	Репозиция других сложных переломов средней зоны лица (многочисленные переломы)	40
(в)	Репозиция перелома тела и альвеолярного отростка нижней челюсти	30
(г)	Репозиция перелома ветви и альвеолярного отростка нижней челюсти	30
(д)	Репозиция перелома глазницы	30
(е)	Репозиция перелома стенки лобной пазухи	30
28.	Другие операции по поводу лицевых травм	
(а)	Иссечение (остеотомия), локальное рассечение и деструкция (больной ткани) лицевой кости	30
(б)	Частичная и полная резекция нижней челюсти	30
(в)	Частичная и полная резекция лицевой кости	40
(г)	Артропластика сустава нижней челюсти	30
(д)	Пластическая реконструкция верхней челюсти	30
(е)	Пластическая реконструкция нижней челюсти	30
(ж)	Остеотомия для замены средней части лица	20
(з)	Остеотомия для замены нижней стороны лица	20
(и)	Реконструкция мягких тканей лица	20
ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКИХ И БРОНХАХ		
29.	Иссечение и резекция легких и бронхов	
(а)	Иссечение и резекция пораженной ткани бронха	50
(б)	Другие виды иссечения и резекции бронха (без иссечения легочной паренхимы)	50
(в)	Атипичная резекция легкого	70
(г)	Сегментарная резекция легкого	60
(д)	Простая лобэктомия и билобэктомия легкого	60
(е)	Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, односторонняя	70
(ж)	Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, двусторонняя	80
(з)	Простая пневмонэктомия	50
(и)	Расширенная пневмонэктомия	70
(к)	Другие виды иссечения легкого и бронха	80
30.	Другие операции на легких и бронхах	
(а)	Иссечение бронха	50

(б)	Иссечение легкого	70
(в)	Ревизия спаек в легком и грудной стенке	70
(г)	Реконструкция легких и бронхов	70
(д)	Трансплантация легких	100
(е)	Другие операции на легких и бронхах	70
31.	Операции на грудной стенке, плевре, средостении и диафрагме	
(а)	Иссечение грудной стенки и плевры	30
(б)	Иссечение средостения (воротниковая медиастинотомия)	40
(в)	Иссечение и деструкция пораженной ткани средостения	40
(г)	Иссечение и деструкция пораженной ткани грудной стенки	30
(д)	Плеврэктомия	30
(е)	Плевродез (инъекция в полость плевры)	20
(ж)	Пластическая реконструкция грудной стенки	40
(з)	Операции на диафрагме	50
(и)	Другие операции на грудной клетке	40
ОПЕРАЦИИ НА СИСТЕМЕ ГЕМОПОЭЗА И СИСТЕМЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ		
32.	Операции на лимфо ткани	
(а)	Иссечение лимфатических узлов и лимфатических сосудов	10
(б)	Рассечение отдельных лимфо узлов и сосудов	20
(в)	Местная лимфаденэктомия (удаление нескольких лимфоузлов из одной области) как самостоятельная процедура	20
(г)	Радикальная шейная лимфаденэктомия (диссекция шеи)	30
(д)	Радикальная лимфаденэктомия (систематическая) как отдельная процедура	40
(е)	Операции на грудном протоке	30
(ж)	Другие операции на системе лимфососудов	20
33.	Операции на селезенке и костном мозге	
(а)	Извлечение костного мозга с целью трансплантации	70
(б)	Трансплантация костного мозга	100
(в)	Рассечение селезенки	30
(г)	Спленэктомия	50
(д)	Другие операции на костном мозге	70
(е)	Другие операции на селезенке	50
ОПЕРАЦИИ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ		
34.	Иссечение и резекция молочной железы	
(а)	Частичное (органосохраняющая) иссечение молочной железы и деструкция ткани молочной железы без удаления подмышечных лимфатических узлов	20
(б)	Частичное (органосохраняющая) иссечение молочной железы и деструкция ткани молочной железы с удалением подмышечных лимфатических узлов	30
(в)	Мастэктомия без удаления подмышечных лимфатических узлов	30
(г)	Мастэктомия с удалением подмышечных лимфатических узлов	40
(д)	Расширенная мастэктомия (с резекцией большой и малой грудных мышц)	50
(е)	Супрарадикальная мастэктомия (с резекцией грудных мышц и лимфоаденэктомией)	50
(ж)	Подкожная мастэктомия	20
(з)	Другие иссечения и резекции молочной железы	30
35.	Другие операции на молочной железе	
(а)	Иссечение молочной железы	10
(б)	Операции на соске	10
(в)	Пластическая реконструкция молочной железы с жюжми мышечным	40
(г)	Другая пластическая реконструкция молочной железы	30
(д)	Другие операции на молочной железе	20
ОПЕРАЦИИ НА МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ		
36.	Операции на простате и семенных пузырьках	
(а)	Рассечение простаты	20
(б)	Трансуретральное иссечение и деструкция тканей простаты	30
(в)	Трансуретральная и подкожная деструкция тканей простаты	30

(г)	Иссечение и деструкция тканей простаты открытым хирургическим доступом	30
(д)	Радикальная простатovesикулоэктомия	40
(е)	Другое иссечение и резекция тканей простаты	30
(ж)	Операции на семенных пузырьках	20
(з)	Иссечение и рассечение перипростатических тканей	10
(и)	Другие операции на простате	20
37.	Операции на мошонке и влагалищной оболочке яичка	
(а)	Рассечение мошонки и влагалищной оболочки яичка	20
(б)	Операция по поводу водянки яичка	10
(в)	Иссечение и деструкция пораженной тканей мошонки	20
(г)	Пластическая реконструкция мошонки и влагалищной оболочки яичка	20
(д)	Другие операции на мошонке и влагалищной оболочке яичка	20
38.	Операции на яичках	
(а)	Рассечение яичка	10
(б)	Иссечение и деструкция пораженной ткани яичка	20
(в)	Односторонняя орхидэктомия	20
(г)	Двусторонняя орхидэктомия	30
(д)	Орхидопексия	20
(е)	Абдоминальная диагностическая операция при крипторхизме	30
(ж)	Хирургическая репозиция при абдоминальном яичке	20
(з)	Реконструкция яичка	20
(и)	Имплатация, замена и удаление тестикулярного протеза	20
(к)	Другие операции на яичке	20
39.	Операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке	
(а)	Хирургическое лечение варикоцеле и гидроцеле семенного канатика	20
(б)	Иссечение в области придатка яичка	10
(в)	Удаление придатка яичка	10
(г)	Реконструкция семенного канатика	20
(д)	Реконструкция придатка яичка и семявыносящего протока	20
(е)	Другие операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке	20
40.	Операции на половом члене	
(а)	Операции на крайней плоти	10
(б)	Местное иссечение и деструкция пораженной ткани пениса	10
(в)	Ампутация пениса	30
(г)	Пластическая реконструкция пениса	30
(д)	Другие операции на пенисе	20
ОПЕРАЦИИ НА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И ЛИЦЕ		
41.	Операции на языке	
(а)	Рассечение, иссечение и деструкция пораженной ткани языка	20
(б)	Частичная резекция языка	40
(в)	Резекция языка	60
(г)	Реконструкция языка	30
(д)	Другие операции на языке	10
42.	Операции на слюнных железах и слюнном протоке	
(а)	Рассечение и промывка слюнной железы и слюнного протока	10
(б)	Иссечение и деструкция пораженной ткани слюнной железы и слюнного протока	20
(в)	Резекция слюнной железы	20
(г)	Реконструкция слюнной железы и слюнного протока	20
(д)	Другие операции на слюнных железах и слюнном протоке	10
43.	Другие операции на ротовой полости и лице	
(а)	Внешнее рассечение и дренаж в области рта, челюсти и лица	20
(б)	Рассечение твердого и мягкого неба	10
(в)	Иссечение и деструкция пораженной ткани твердого и мягкого неба	20
(г)	Рассечение, иссечение и деструкция в ротовой полости	10
(д)	Пластическая хирургия дна ротовой полости	30
(е)	Палатопластика	30

(ж)	Другие операции в ротовой полости	20
44.	Операции на небных миндалинах и аденоидах	
(а)	Трансоральное рассечение и дренаж фарингеального абсцесса	20
(б)	Тонзиллэктомия без аденоидэктомии	20
(в)	Тонзиллэктомия с аденоидэктомией	30
(г)	Иссечение и деструкция язычной миндалины	10
(д)	Другие операции на небных миндалинах и аденоидах	10
ОПЕРАЦИИ НА НОСУ И НАЗАЛЬНЫХ СИНУСАХ		
45.	Операции на носу	
(а)	Хирургическое лечение носового кровотечения	10
(б)	Рассечение носа	10
(в)	Иссечение и деструкция пораженной ткани носа	10
(г)	Резекция носа	30
(д)	Подслизистая резекция и пластическая реконструкция перегородки носа	20
(е)	Операции на носовых раковинах	10
(ж)	Репозиция перелома носовой кости	20
(з)	Пластическая реконструкция наружного носа	20
(и)	Пластическая реконструкция внутреннего и наружного носа (септоринопластика)	20
(к)	Другие операции на носу	10
46.	Операции на назальных синусах	
(а)	Аспирация назального синуса	10
(б)	Операция на верхнечелюстном синусе	20
(в)	Операция на пазухе решетчатой кости	20
(г)	Операция на лобном синусе	30
(д)	Операция на нескольких назальных синусах	30
(е)	Пластическая реконструкция назального синуса	30
(ж)	Другие операции на назальных синусах	20
ОПЕРАЦИИ НА НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ		
47.	Рассечение (трепанация) и иссечение костей черепа, головного мозга и мягких мозговых оболочках	
(а)	Краниотомия	30
(б)	Доступ через основание черепа	30
(в)	Рассечение костей черепа (краниотомия или краниоэктомия)	30
(г)	Рассечение головного мозга и мягких мозговых оболочек	40
(д)	Стереотактические операции	70
(е)	Иссечение и деструкция пораженной интракраниальной ткани	50
(ж)	Иссечение и деструкция пораженной ткани костей черепа	30
(з)	Рассечение, иссечение и деструкция черепных нервов и ганглиев в интракраниальной области	40
(и)	Микроваскулярная декомпрессия внутричерепных нервов	50
48.	Другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках	
(а)	Краниопластика	20
(б)	Реконструкция мягких мозговых оболочек	40
(в)	Рассечение системы цереброспинальной жидкости	50
(г)	Имплантирование шунта (система цереброспинальной жидкости)	50
(д)	Ревизия и удаление отведений в системе цереброспинальной жидкости	50
(е)	Рассечение, иссечение, деструкция и окклюзия внутричерепных сосудов	60
(ж)	Реконструкция внутричерепных сосудов	60
(з)	Установление шунта и транспозиция внутричерепных сосудов	90
(и)	Функциональные процедуры и другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках	40
49.	Операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале	
(а)	Доступ к краниоцервикальному синусу и шейному отделу позвоночника	30
(б)	Доступ к грудному отделу позвоночника	30
(в)	Доступ к поясничному отделу позвоночника, крестцу и копчику	30
(г)	Рассечение позвоночного канала	40

(д)	Рассечение спинного мозга и мозговых оболочек	40
(е)	Иссечение и деструкция пораженной ткани спинного мозга и мозговых оболочек	40
(ж)	Пластические операции на спинном мозге и оболочках спинного мозга	40
(з)	Операции на внутриспинальных кровеносных сосудах	60
(и)	Операции на системе цереброспинальной жидкости	50
(к)	Другие операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале	40
50.	Операции на нервах и нервных ганглиях	
(а)	Рассечение нерва	20
(б)	Иссечение и деструкция пораженной ткани нервов	20
(в)	Иссечение нерва для трансплантации	20
(г)	Симпатэктомия	20
(д)	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, первичный	20
(е)	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, первичный	20
(ж)	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	30
(з)	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	30
(и)	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	40
(к)	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	40
51.	Другие операции на нервах и нервных ганглиях	
(а)	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	30
(б)	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	30
(в)	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	40
(г)	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	40
(д)	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	50
(е)	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	50
(ж)	Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва	30
(з)	Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва с транспозицией	50
(и)	Другая реконструкция нерва и нервного комплекса	30
(к)	Другие операции на нервах и ганглиях	30
ОПЕРАЦИИ НА УШАХ		
52.	Операции на наружном ухе и наружном слуховом канале	
(а)	Рассечение наружного уха	10
(б)	Иссечение и деструкция пораженной ткани наружного уха	20
(в)	Резекция наружного уха	20
(г)	Лечение раны наружного уха	10
(д)	Формирование и восстановление наружного слухового канала	20
(е)	Пластическая реконструкция частей наружного уха	20
(ж)	Пластическая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	30
(з)	Другая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	20
(и)	Другие операции на наружном ухе	10
53.	Микрохирургические операции на среднем ухе	
(а)	Стапедотомия	20
(б)	Стапедэктомия	20
(в)	Ревизия при стапедэктомии	20
(г)	Другие операции на слуховых косточках	30
(д)	Мирингопластика (Тип I тимпанопластика)	20
(е)	Тимпанопластика (закрытие перфорации барабанной перепонки реконструкция слуховых косточек)	30
(ж)	Ревизия при тимпанопластике	20
(з)	Другие микрохирургические операции на среднем ухе	20
54.	Другие операции на среднем и внутреннем ухе	
(а)	Парацентез (миринготомия)	10
(б)	Удаление дренажа барабанной перепонки	10
(в)	Рассечение шиловидного отростка и среднего уха	20
(г)	Мастоидэктомия	20

(д)	Реконструкция среднего уха	30
(е)	Другое иссечение среднего и внутреннего уха	20
(ж)	Фенестрация внутреннего уха	20
(з)	Ревизия свища внутреннего уха	20
(и)	Рассечение (открытие) и деструкция (удаление) внутреннего уха	20
(к)	Другие операции на среднем и внутреннем ухе	20
ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДОЧНОКИШЕЧНОМ ТРАКТЕ		
55.	Операции на пищеводе	
(а)	Рассечение пищевода	30
(б)	Эзофагостомия как отдельная операция	40
(в)	Локальное иссечение или деструкция по поводу заболевания тканей пищевода	50
(г)	Частичная резекция пищевода без восстановления целостности	50
(д)	Частичная резекция пищевода с восстановлением целостности	60
(е)	Эзофагэктомия (полная резекция) без восстановления целостности	80
(ж)	Эзофагэктомия (полная резекция) с восстановлением целостности	80
(з)	Восстановление проходимости пищевода как отдельная процедура	60
(и)	Другие операции на пищеводе	50
56.	Рассечение, иссечение и резекция желудка	
(а)	Гастротомия	20
(б)	Гастростомия	30
(в)	Операция на пилорусе	20
(г)	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани желудка	30
(д)	Атипичная частичная резекция желудка	40
(е)	Частичная резекция желудка (2/3 резекция)	40
(ж)	Субтотальная частичная резекция желудка (4/5 резекция)	50
(з)	(Полная) гастрэктомия	60
(и)	(Полная) гастрэктомия с субтотальной резекцией пищевода	80
57.	Расширенная резекция желудка и другие операции на желудке	
(а)	Расширенная субтотальная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	40
(б)	Расширенная субтотальная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	50
(в)	Расширенная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	50
(г)	Расширенная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	60
(д)	Ваготомия	30
(е)	Гастроэнтеростомия без резекции желудка (анастомоз)	30
(ж)	Ревизия после резекции желудка	30
(з)	Другая реконструкция желудка	30
(и)	Другие операции на желудке	20
58.	Рассечение, иссечение и резекция и анастомоз тонкого и толстого кишечника	
(а)	Рассечение кишечника	20
(б)	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани тонкого кишечника	30
(в)	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани толстого кишечника	40
(г)	Иссечение сегмента кишечника как отдельная процедура (например, с двумя пластическими операциями)	30
(д)	Резекция тонкого кишечника	70
(е)	Частичная резекция толстого кишечника	40
(ж)	(Полная) колэктомия и проктоколэктомия	70
(з)	Расширенная резекция толстой кишки с резекцией сегмента тонкого кишечника без удаления других соседних органов	60
(и)	Расширенная резекция толстой кишки с резекцией сегмента тонкого кишечника без удаления других соседних органов	70
(к)	Обходной анастомоз кишечника	30
59.	Другие операции на тонком и толстом кишечнике	
(а)	Наложение энтеростомы, двойная полость, как отдельная процедура	50
(б)	Наложение энтеростомы, конечная часть, как отдельная процедура	40
(в)	Наложение энтеростомы (как защитная мера) по другой причине	40
(г)	Наложение других энтеростом	40

(д)	Ревизия и другие процедуры на энтеростоме	30
(е)	Ретроперемещение двойной энтеростомы	30
(ж)	Восстановление целостности кишечника для терминальной энтеростомы	40
(з)	Другие реконструкции кишечника	30
(и)	Интраабдоминальная манипуляция на кишечнике	20
(к)	Другие операции на кишечнике	20
60.	Операции на аппендиксе	
(а)	Аппендэктомия	30
(б)	Комбинированная аппендэктомия	20
(в)	Другие операции на аппендиксе	20
61.	Операция на прямой кишке	
(а)	Рассечение прямой кишки	30
(б)	Перанальное местное иссечение и декструкция пораженной ткани прямой кишки	30
(в)	Ректальная резекция с сохранением сфинктера	60
(г)	Ректальная резекция без сохранения сфинктера	50
(д)	Реконструкция и другие операции на прямой кишке	30
62.	Операции на анусе	
(а)	Рассечение и декструкция пораженной ткани перианальной области	10
(б)	Хирургическое лечение анальной фистулы	10
(в)	Местное иссечение и декструкция пораженной ткани анального канала	30
(г)	Хирургическое лечение геморроя	10
(д)	Разделение анального сфинктера (сфинктеротомия)	10
(е)	Первичная пластическая реконструкция анальной атрезии	20
(ж)	Реконструкция ануса и аппарата сфинктера	20
(з)	Другие операции на анусе	10
63.	Операции на печени	
(а)	Рассечение печени	40
(б)	Местное иссечение и декструкция пораженной ткани печени (атипичная резекция печени)	60
(в)	Анатомическая (типичная) резекция печени	60
(г)	Частичная резекция печени и гепатэктомия (для трансплантации)	40
(д)	Трансплантация печени	100
(е)	Реконструкция печени	60
(ж)	Имплатация, замена и удаление постоянного катетера в печеночной артерии и портальной вене (для химиотерапии)	40
(з)	Другие операции на печени	40
64.	Операции на желчном пузыре и желчных протоках	
(а)	Холецистотомия и холецистостомия	30
(б)	Холецистэктомия	30
(в)	Печеночно-кишечный анастомоз (печеночный проток, общий желчный проток и паренхима печени)	40
(г)	Операции на желчных протоках	30
(д)	Иссечение пораженной ткани желчных протоков	50
(е)	Другая реконструкция желчных протоков	40
(ж)	Операции на сфинктере Одди и большом дуоденальном сосочке	40
(з)	Другие операции на желчном пузыре и желчных протоках	30
65.	Операции на поджелудочной железе	
(а)	Рассечение	30
(б)	Иссечение и декструкция пораженной ткани поджелудочной железы	60
(в)	Марсупиализация кисты поджелудочной железы	40
(г)	Внутренний дренаж поджелудочной железы	40
(д)	Частичная резекция поджелудочной железы	60
(е)	(Полная) панкреатэктомия	80
(ж)	Анастомоз протока поджелудочной железы	50
(з)	Трансплантация поджелудочной железы	90
(и)	Другие операции на поджелудочной железе	40
66.	Герниопластика абдоминальных грыж	

(а)	Герниопластика паховой грыжи	30
(б)	Герниопластика бедренной грыжи	30
(в)	Герниопластика пупочной грыжи	30
(г)	Герниопластика эпигастральной грыжи	40
(д)	Герниопластика послеоперационной грыжи	30
(е)	Герниопластика диафрагмальной грыжи	40
(ж)	Герниопластика других абдоминальных грыж	30
67.	Другие операции абдоминальной области	
(а)	Рассечение абдоминальной стенки	20
(б)	Лапаротомия и вскрытие ретроперитонеального пространства	20
(в)	Иссечение и декструкция пораженной ткани абдоминальной стенки	30
(г)	Иссечение и декструкция пораженной перитонеальной ткани	30
(д)	Восстановление абдоминальной стенки и перитонеума	30
(е)	Другие реконструкции абдоминальной стенки и перитонеума	20
ОПЕРАЦИИ НА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ		
68.	Операции на яичнике	
(а)	Иссечение яичника	10
(б)	Локальное иссечение и декструкция ткани яичника	20
(в)	Овариэктомия	20
(г)	Удаление придатков матки	20
(д)	Пластическая реконструкция яичника	20
(е)	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе без помощи микрохирургического способа	20
(ж)	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе с помощью микрохирургического способа	20
(з)	Другие операции на яичнике	20
69.	Операции на фаллопиевой трубе	
(а)	Сальпинготомия	20
(б)	Сальпингэктомия (полная)	20
(в)	Иссечение и декструкция пораженной ткани фаллопиевой трубы	20
(г)	Пластическая реконструкция фаллопиевой трубы	20
(д)	Инсуффляция в фаллопиевы трубы	10
(е)	Другие операции на фаллопиевой трубе	10
70.	Операции на шейке матки	
(а)	Расширение канала шейки матки	10
(б)	Конизация шейки матки	10
(в)	Другие виды иссечения и декструкции больной ткани шейки матки	20
(г)	Ампутация шейки матки	20
(д)	Другие виды реконструкции шейки матки	20
(е)	Другие операции на шейке матки	10
71.	Рассечение, иссечение матки и удаление матки	
(а)	Рассечение матки (метратомия)	10
(б)	Иссечение и декструкция пораженной ткани матки	20
(в)	Субтотальная гистерэктомия	30
(г)	Гистерэктомия	30
(д)	Удаление культи шейки матки	30
(е)	Радикальная гистерэктомия	30
(ж)	Радикальное удаление культи шейки матки	20
(з)	Экзентерация (извлечение органов малого таза)	30
(и)	Другие виды рассечения и отсекания матки	30
72.	Другие операции на матке и операции на параметрии	
(а)	Терапевтическое выскабливание	10
(б)	Иссечение и декструкция пораженной ткани параметрия	20
(в)	Пластическая реконструкция параметрия (с позиционной коррекцией матки)	30
(г)	Денервация окологшейной клетчатки матки	20
(д)	Реконструкция матки	30
(е)	Другие виды операций на матке и параметрии	30

73.	Операции на вагине и дугласовом пространстве	
(а)	Кульдотомия	10
(б)	Рассечение вагины	10
(в)	Локальное иссечение и деструкция больной ткани вагины и дугласова пространства	10
(г)	Окклюзия и (не)-полное удаление вагины	60
(д)	Вагинальная кольпорафия и пластическая операция на тазовом дне	30
(е)	Конструкция и реконструкция вагины	30
(ж)	Другие виды пластической реконструкции вагины	30
(з)	Пластическая реконструкция малого таза и дугласового пространства	30
74.	Операции на вульве	
(а)	Иссечение вульвы	10
(б)	Операции на бартолиновой железе (киста)	10
(в)	Другие виды иссечения и деструкции больной ткани вульвы	50
(г)	Операции на клиторе	20
(д)	Вульвоэктомия	50
(е)	Радикальная вульвоэктомия	50
(ж)	Конструкция и реконструкция вульвы и промежности	60
(з)	Другие операции на вульве	50
(и)	Другие операции на женских половых органах	20
ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ И ОРТОПЕДИЯ		
75.	Другие операции на кости	
(а)	Иссечение кости, септическое и асептическое	10
(б)	Остеотомия (коррективная остеотомия)	30
(в)	Иссечение и резекция затронутой костной ткани	50
(г)	Транспозиция и трансплантация костей, вкл.эксплантацию трансплантата	70
(д)	Имплантация аллопластического заменителя кости	40
(е)	Операции по поводу вальгусной деформации первого пальца стопы	20
76.	Редукция перелома и вывиха	
(а)	Закрытая редукция перелома, вывиха или эпифизеолиза с остеосинтезом*	10
(б)	Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	30
(в)	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	40
(г)	Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	40
(д)	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	60
(е)	Открытая редукция простого перелома малых костей и суставов с остеосинтезом* и открытой репозицией вывиха	40
(ж)	Открытая редукция множественного перелома малых костей и суставов с остеосинтезом*	60
(з)	Открытая редукция перелома таранной кости и пяточной кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	40
(и)	Открытая редукция перелома тазового края и тазового пояса с остеосинтезом*	50
(к)	Открытая редукция перелома вертлужной впадины и головки бедра с остеосинтезом* и открытой репозицией вывихнутого бедра	60
77.	Открытые хирургические операции на суставах	
(а)	Открытая хирургическая ревизия сустава	30
(б)	Открытая хирургическая операция на суставных хрящах и мускулах	30
(в)	Открытая хирургическая рефиксация наложение швов на связочный аппарат коленного сустава	50
(г)	Открытая хирургическая пластика связок коленного сустава	50
(д)	Открытая хирургическая операция и пластика на коленной чашечке и связочном аппарате	40
(е)	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на сумочных связках плечевого сустава	50

(ж)	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на капсулярных связках талокarpального сустава	50
(з)	Открытая хирургическая рефиксация сумочных связок суставов	50
(и)	Артродез плеча, бедра, колена	50
78.	Артроскопические операции на суставах	
(а)	Артроскопическая ревизия сустава	20
(б)	Артроскопическая операция на синовиальной оболочке	20
(в)	Артроскопическая операция на суставных хрящах и мениске	40
(г)	Артроскопическая рефиксация и пластика на сумочных связках коленного/плечевого аппарата	50
(д)	Другие артроскопические операции	20
79.	Замена суставов и костей эндопротезом	
(а)	Имплантиция эндопротеза на бедренном суставе	70
(б)	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из бедренного сустава	50
(в)	Имплантиция эндопротеза в коленный сустав	70
(г)	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из коленного сустава	50
(д)	Имплантиция эндопротеза в плечевой и локтевой суставы	70
(е)	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из плечевого и локтевого сустава	50
(ж)	Имплантиция эндопротеза в талокarpальный сустав, лодыжку и запястье	70
(з)	Ревизия, замена и удаление эндопротеза талокarpального сустава, лодыжки или запястья	50
(и)	Ревизия, замена и удаление частичной или полной замены кости	50
80.	Операции на позвоночнике	
(а)	Иссечение/удаление затронутой кости и ткани сустава позвоночника	50
(б)	Удаление затронутой ткани межпозвоночного диска	50
(в)	Закрытая репозиция позвоночника с внешней фиксацией	50
(г)	Открытая репозиция позвоночника с остеосинтезом*	70
(д)	Спогдилудез	70
(е)	Протезирование тела позвонка и комплексная реконструкция позвоночника (напр., кифоз или сколиоз)	50
81.	Операции на кистях рук	
(а)	Операции на сухожилиях/связках кистей (напр., кистевой туннельный синдром)	30
(б)	Операции на фасциях кисти и пальцев	30
(в)	Операции на мышцах кисти рук	20
(г)	Ревизия суставов кистей рук	30
(д)	Синовиальная эктомия суставов кистей	30
(е)	Артродез суставов кистей	20
(ж)	Резекция артропластики кистей рук	40
82.	Операции на мускулах, сухожилиях, фасциях и синовиальной сумке	
(а)	Иссечение/удаление мускула, сухожилия, фасции	20
(б)	Реконструкция мускулов, сухожилий и фасций	30
(в)	Наложение швов и другие операции на сухожилиях и на оболочке сухожилий	10
(г)	Пластическая реконструкция местными лоскутами на мышцах и фасциях	30
(д)	Эксплантация и трансплантация с микрокапиллярным анастомозом	50
83.	Реплантиция, вычленение, ампутация конечностей	
(а)	Реплантиция верхней конечности	70
(б)	Реплантиция нижней конечности	70
(в)	Ампутация и вычленение верхней конечности	40
(г)	Ампутация и вычленение кисти руки/пальца	40
(д)	Ампутация и вычленение нижней конечности	50
(е)	Ампутация и вычленение стопы/пальца ноги	40
(ж)	Ревизия культи ампутированного органа	20
(з)	Гемипельвэктомия и дезартикуляция плечевого сустава с лопаткой	70
*Примечание: включая удаление материалов остеосинтеза		

Перечень критических заболеваний

Статья	Заболевание
1.	<p>Инфаркт миокарда - некроз участка миокарда в результате острой недостаточности кровоснабжения сердечной мышцы. Диагноз должен быть подтвержден врачом специалистом и данными лабораторных и/или инструментальных методов исследования.</p> <p>Исключения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия); • Безболевая форма инфаркта миокарда.
2.	<p>Внутричерепное кровоизлияние (инсульт) - заболевание головного мозга, обусловленное закупоркой (ишемия) или разрывом (кровоизлияние - геморрагия) того или иного сосуда, питающего часть мозга, или же кровоизлиянием в оболочки мозга, вызывающее возникновение постоянной неврологической симптоматики на срок более 48 часов. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магниторезонансной томографии головного мозга.</p> <p>Исключения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения; • Травматические повреждения головного мозга; • Неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени; • Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
3.	<p>Рак - заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом, метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом. Под термином рак также понимается лейкоз и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина.</p> <p>Исключения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Состояния, гистологически определяемые как предраковые или неинвазивные изменения, включая, но не ограничиваясь следующими: карцинома in situ различных локализаций, дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2, CIN-3 и т.д.; • Базальноклеточная карцинома, плоскоклеточная карцинома, меланома стадии при толщине Бреслоу менее 1,5 мм или ниже 3 уровня инвазии по Кларку, при отсутствии метастаз; • Хроническая лимфоцитарная лейкоз на стадии менее, чем стадия III по классификации RAJ или стадии A-I по Бинету, папиллярная микрокарцинома мочевого пузыря на стадии T1N0M0, папиллярная микрокарцинома щитовидной железы на стадии T1N0M0; рак предстательной железы стадии I (T1a, 1b, 1c); • Все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.
4.	<p>Доброкачественная опухоль мозга - заболевание, заключающееся в развитии опухоли головного мозга без признаков злокачественности (бесконтрольный рост, инвазия в окружающие ткани, метастазирование). Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также данными специальных методов исследования (КТ, МРТ).</p>
5.	<p>Паралич – полная потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие заболевания.</p>
6.	<p>Заболевание, приведшее к терминальной стадии почечной недостаточности - терминальной стадии заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек (а именно: клинические признаки уремии, выраженная азотемия при СКФ менее 10 мл/мин, не поддающиеся коррекции гиперкалиемия или ацидоз), для коррекции которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден специалистом.</p>
7.	<p>Заболевание, приведшее к полной потере зрения - заболевание, следствием которого явилось подтвержденное врачом офтальмологом необратимое снижение зрения на оба глаза.</p>
8.	<p>Заболевание, приведшее к полной потере слуха - заболевание, следствием которого явилась полная и постоянная потеря слуха на оба уха. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (отоларингологом), а также результатами аудиометрии.</p>

Перечень опасных для жизни заболеваний

Статья	Заболевание
1.	Отек Квинке, острый отек гортани, потребовавшие проведение реанимационных мероприятий
2.	Разрыв аневризмы аорты
3.	Острый аппендицит
4.	Тромбоэмболия легочной артерии
5.	Ботулизм, столбняк, бешенство, острый полиомиелит
6.	Острая сердечно-сосудистая недостаточность (при отсутствии в анамнезе ишемической болезни сердца, эссенциальной гипертензии II и III ст.)
7.	Внематочная беременность

Перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих*

1.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), в результате парентерального пути заражения, вследствие профессиональной медицинской деятельности
2.	Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки
3.	Гельминтозы, гепатит В, гепатит С
4.	Дифтерия, лепра, малярия, холера, чума, сибирская язва
5.	Туберкулез
6.	Сап и миелоидоз
7.	Педикулез, акариаз, клещевой энцефалит и другие инфекации
8.	Коронавирусная инфекция (2019-nCoV)

* приведшие к госпитализации на срок более 15 (пятнадцати) дней

THE SCHEDULE
ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Policy/Certificate No: № Договора Страхования / Сертификата	Response}
The name of the Assured: Наименование Страхователя	{Response}
The address of the Assured: Адрес Страхователя	{Response}
The business of the Assured: {Response} Бизнес Страхователя	
The Period of Insurance is: Срок Страхования	
From / С: {Response}	
To / По: {Response}	
both days {Response} and for such further period or periods as may be mutually agreed upon.	
оба дня {Ответ} и для такого дополнительного периода или периодов, которые могут быть взаимно согласованы.	
The geographical limits of this Insurance: Территория Страхования	{Response}
The premium: Премия	{Response}
Dated in London: Датировано в Лондоне:	{Response}

SCHEDULE OF BENEFITS (for each Insured Person)
ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ (для каждого Застрахованного)

The percentages specified below are % of the Capital Sum Insured stated in the Schedule of Insured Persons applicable to the Insured Person.

Указанные ниже проценты представляют собой % от Страховой Суммы, указанной в Списке Застрахованных, применимый к конкретному Застрахованному.

Where the letters N.C. (NOT COVERED) are inserted no insurance is provided.

Там, где вставлены буквы N.C. (НЕ ЗАСТРАХОВАНО), страхование не предоставляется.

- | | |
|--|--|
| <p>1. Death
Смерть</p> | <p>{ Response }</p> |
| <p>2. Total and irrecoverable loss of sight of both eyes
Полная и безвозвратная потеря зрения обоих глаз</p> | <p>{ Response }</p> |
| <p>3. Total and irrecoverable loss of sight of one eye
Полная и безвозвратная потеря зрения одного глаза</p> | <p>{ Response }</p> |
| <p>4. Loss of two limbs
Потеря двух конечностей</p> | <p>{ Response }</p> |
| <p>5. Loss of one limb
Потеря одной конечности</p> | <p>{ Response }</p> |
| <p>6. Total and irrecoverable loss of sight of one eye and loss of one limb
Полная и безвозвратная потеря зрения одного глаза и потеря одной конечности</p> | <p>{ Response }</p> |
| <p>7. Permanent Total Disablement (other than total and irrecoverable loss of sight of one or both eyes or loss of limb(s))
Постоянная Полная Утрата Трудоспособности (кроме полной и безвозвратной потери зрения одного или обоих глаз или потери конечностей)</p> | <p>{ Response }</p> |
| <p>8. Temporary Total Disablement
Временная Полная Нетрудоспособность</p> | <p>the amount specified in the Schedule of Insured Persons during such disablement for the Maximum Benefit Period specified in the Schedule of Insured Persons regardless of the number of Accidents commencing after the expiry of the Elimination Period specified in the Schedule of Insured Persons from the date on which the Insured Person first became disabled.</p> <p>сумма, указанная в Списке Застрахованных на время такой утраты трудоспособности для Максимального Периода Выплат, указанного в Списке Застрахованных, независимо от количества Несчастных Случаев, начинающихся после истечения Исключенного Периода, указанного в Списке Застрахованных, с даты, на которую Застрахованный впервые стал нетрудоспособным.</p> |
| <p>9. Temporary Partial Disablement
Временная Частичная Утрата Трудоспособности</p> | <p>the amount specified in the Schedule of Insured Persons during such disablement for the Maximum Benefit Period specified in the Schedule of Insured Persons regardless of the number of Accidents commencing after the expiry of the Elimination Period specified in the Schedule of Insured Persons from the date on which the Insured Person first became disabled.</p> |

сумма, указанная в Списке Застрахованных на время такой утраты трудоспособности для Максимального Периода Выплат, указанного в Списке Застрахованных, независимо от количества Несчастных Случаев, начинающихся после истечения Исключенного Периода, указанного в Списке Застрахованных, с даты, на которую Застрахованный впервые утратил трудоспособность.

SCHEDULE OF INSURED PERSONS - TABLE A
СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ – ТАБЛИЦА А

Name ФИО	Occupation Профессия	Date of Birth Дата Рождения	Capital Sum Insured Страховая Сумма	Proposal Date Дата Заявления

SCHEDULE OF INSURED PERSONS - TABLE B
СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ – ТАБЛИЦА Б

Name ФИО	Temporary Disablement Amount per week Временная Утрата Трудоспособности Сумма выплаты в неделю		Elimination Period Days Исключенный Период Дни		Maximum Benefit Period Weeks Максимальный Период Выплат Недели	
	Total Полная	Partial Частичная	Total Полная	Partial Частичная	Total Полная	Partial Частичная

Words in bold print in this Insurance have special meaning, as defined in the DEFINITIONS of this Insurance

Слова, выделенные жирным шрифтом в настоящем Договоре Страхования, имеют особое значение, как определено в Разделе ОПРЕДЕЛЕНИЯ настоящего Договора.

IMPORTANT NOTICE.
ВАЖНОЕ ЗАМЕЧАНИЕ

THIS INSURANCE DOES NOT PROVIDE SICKNESS OR DISEASE INSURANCE.
НАСТОЯЩЕЕ СТРАХОВАНИЕ НЕ ПОКРЫВАЕТ БОЛЕЗНИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ.

IF THE INSURED PERSON SHALL ENGAGE IN ANY OCCUPATION SPORT OR PASTIME OR OTHER ACTIVITY OF A HAZARDOUS NATURE THEY SHOULD DISCLOSE IT.

ЕСЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ЗАНИМАЕТСЯ КАКОЙ-ЛИБО ПРОФЕССИЕЙ, СПОРТОМ ИЛИ РАЗВЛЕЧЕНИЕМ ИЛИ ИНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ОПАСНОГО ХАРАКТЕРА ОНО ДОЛЖНО СООБЩИТЬ ОБ ЭТОМ.

We The Underwriters hereby agree with the Assured, to the extent and in the manner herein provided, that if the Insured Person sustains **Bodily Injury** caused by an **Accident**, we will pay to the Assured, or to the Assured's Executors or Administrators, according to the Schedule of Benefits after the total claim shall be substantiated under this Insurance.

Мы, Андеррайтеры, настоящим соглашаемся со Страхователем в той мере, в какой это предусмотрено в настоящем документе, что если Застрахованный получит **Телесное Повреждение**, вызванное **Несчастливым случаем**, мы произведем выплату Страхователю или Душеприказчикам Страхователя или Администраторам в соответствии с Таблицей Выплат после того, как общая претензия будет подтверждена в соответствии с настоящим Страхованием.

Provided always that:

Всегда при условии что:

1. (a) benefit shall not be payable under more than one of the items of the Schedule of Benefits in respect of the consequences of one **Accident** to any one Insured Person, except for any benefit payable hereunder in respect of **Temporary Partial Disablement** preceding or following **Temporary Total Disablement**,

выплата не может быть произведена более чем по одному из пунктов Таблицы Выплат в отношении последствий одного **Несчастливого Случая** любому Застрахованному, за исключением какой-либо выплаты, подлежащей оплате по настоящему Договору в отношении **Временной Частичной Утратой Трудоспособности**, предшествующей или последующей за **Временной Полной Утратой Трудоспособности**,

- (b) no weekly benefit shall become payable until the total amount thereof has been ascertained and agreed. Where any payment is made for weekly benefit, the amount so paid shall be deducted from any lump sum subsequently payable in respect of the same **Accident**.

никакие еженедельные выплаты не подлежат оплате до тех пор, пока общая сумма выплат не будет установлена и не будет согласована. Если какая-либо еженедельная выплата была произведена, сумма, выплаченная таким образом, вычитается из любой единовременной выплаты, впоследствии подлежащей оплате в отношении того же **Несчастливого Случая**.

2. the total sum payable under this Insurance in respect of any one or more **Accidents** to any one Insured Person shall not exceed in all the largest benefit under any one of the items contained in the Schedule of Benefits.

общая сумма, подлежащая выплате по настоящему Страхованию в отношении любого одного или более **Несчастных Случаев** любому одному Застрахованному не будет превышать в целом наибольшую выплату по любому одному из пунктов, содержащихся в Таблице Выплат.

3. if Item 1 of the Schedule of Benefits is not covered, then no claim shall be payable, other than for weekly benefits, in respect of any **Accident** which would have given rise to a claim for death had that item been covered.

Если пункт 1 Таблицы Выплат не покрывается, то никакие претензии не подлежат оплате, за исключением еженедельных выплат, в отношении любого **Несчастливого Случая**, который вызвал бы претензию по смерти, если бы этот пункт был покрыт.

4. if Item 1 of the Schedule of Benefits is covered and an **Accident** causes the death of the Insured Person within twelve months following the date of the **Accident** and prior to the definite settlement of the benefit for disablement provided for under Items 2 to 7 of the Schedule of Benefits, there shall be paid only the benefit provided for in the case of death.

если пункт 1 Таблицы Выплат покрывается, а **Несчастный случай** приводит к смерти Застрахованного в течение двенадцати месяцев после даты **Несчастливого Случая** и до выплаты по утрате трудоспособности, предусмотренной пунктами 2-7 Таблицы Выплат, выплачивается только выплата, предусмотренная в случае смерти.

DEFINITIONS

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

In this Insurance:

В этом Страховании:

1. "**BODILY INJURY**" means identifiable physical injury which "**ТЕЛЕСНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ**" означает идентифицируемое физическое повреждение, которое
 - (a) is caused by an **Accident**, and
вызвано **Несчастливым Случаем**, и
 - (b) solely and independently of any other cause, except sickness or disease directly resulting from, or medical or surgical treatment rendered necessary by such injury, occasions the death or disablement of the Insured Person within twelve months from the date of the **Accident**.
исключительно и независимо от какой-либо другой причины, кроме болезни или, заболевания непосредственно вызванной или медицинским или хирургическим лечением, необходимо оказанным при таком повреждении, случаем смерти или инвалидности Застрахованного в течение двенадцати месяцев со дня **Несчастливого случая**.

2. "**ACCIDENT**" means a sudden, unexpected, unusual, specific event which occurs at an identifiable time and place during the Period of Insurance.

"**НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ**" означает внезапное, неожиданное, необычное, специфическое событие, которое происходит в определенное время и в определенном месте в течение срока страхования.

Accident shall also include

Несчастный Случай будет также включать

(a) exposure resulting from a mishap to a conveyance in which the Insured Person is travelling;
телесные повреждения в результате аварии транспортного средства, в котором перемещается Застрахованный;

(b) disappearance. If the Insured Person is not found within twelve months of disappearing, and sufficient evidence is produced satisfactory to the Underwriters that leads them inevitably to the conclusion that the Insured Person has sustained **Bodily Injury** and that such injury has caused the Insured Person's death, the Underwriters shall forthwith pay any death benefit, where applicable, under this Insurance, provided that the person or persons to whom such sum is paid shall sign an undertaking to refund such sum to the Underwriters if the Insured Person is subsequently found to be living.

пропажу без вести. Если Застрахованный не был найден в течение двенадцати месяцев с момента исчезновения, и для Андеррайтеров были предоставлены достаточные доказательства, которые неизбежно приводят его к заключению, что Застрахованный получил **Телесные повреждения** и что такие повреждения привели к смерти Застрахованного, Андеррайтеры незамедлительно произведут выплату по случаю смерти по данному страхованию, если применимо, при условии, что лицо или лица, которым выплачивается такая сумма, подписывают обязательство вернуть эту сумму Андеррайтерам, если Застрахованный впоследствии окажется живым.

3. "**TEMPORARY TOTAL DISABLEMENT**" means disablement which entirely prevents the Insured Person from attending to their business or occupation.

"**ВРЕМЕННАЯ ПОЛНАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ**" означает утрату трудоспособности, которая полностью препятствует Застрахованному заниматься своим делом или профессией.

4. "**TEMPORARY PARTIAL DISABLEMENT**" means disablement which prevents the Insured Person from attending to a substantial part of their business or occupation.

"**ВРЕМЕННАЯ ЧАСТИЧНАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ**" означает утрату трудоспособности, которая не позволяет Застрахованному заниматься значительной частью своей деятельности или профессии.

5. "**PERMANENT TOTAL DISABLEMENT**" means disablement which entirely prevents the Insured Person from attending to any business or occupation for which they are reasonably suited by training, education or experience and which lasts twelve months and at the end of that period is beyond hope of improvement.

"**ПОСТОЯННАЯ ПОЛНАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ**" означает утрату трудоспособности, которая полностью препятствует Застрахованному заниматься каким-либо делом или профессией, для которой Застрахованный пригоден в силу профессиональной подготовки, образования или опыта, и которая длится двенадцать месяцев и в конце этого периода не вызывает надежд на улучшение.

6. **'LOSS OF A LIMB'** means permanent loss by physical separation of a hand at or above the wrist or of a foot at or above the ankle and includes permanent total and irrecoverable loss of use of hand, arm or leg.

"ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТИ" означает постоянную потерю путем физического отделения руки у запястья или выше или ступни на уровне или выше щиколотки и включает в себя постоянную полную и безвозвратную потерю использования кисти, руки или ноги.

EXCLUSIONS

ИСКЛЮЧЕНИЯ

This Insurance does not cover death or disablement in any way caused or contributed to by
Настоящее страхование не покрывает претензии, которые были вызваны или обусловлены:

1. war, whether war be declared or not, hostilities or any act of war or civil war;
войной, независимо от того, объявлена война или нет, военными действиями или любым актом войны или гражданской войны;
2. radioactive contamination;
радиоактивным заражением;
3. the Insured Person engaging in or taking part in armed forces service or operations;
занятием или участием Застрахованного в службе или операциях вооруженных сил;
4. the Insured Person engaging in flying of any kind other than as a passenger;
вовлечением Застрахованного, в полеты любого рода, кроме как в качестве пассажира;
5. the Insured Person's suicide or attempted suicide or intentional self-injury or the Insured Person being in a state of insanity;
самоубийством или попыткой самоубийства Застрахованного или умышленным членовредительством Застрахованного находящегося в состоянии безумия;
6. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex (ARC) or Human Immuno- deficiency Virus (HIV) howsoever these have been acquired or may be named;
Синдромом Приобретенного ИммуноДефицита (СПИД), комплексом, связанным со СПИДом (ARC), или вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), независимо от того, как они были приобретены или могут быть названы;
7. the Insured Person's deliberate exposure to exceptional danger (except in an attempt to save human life);
умышленным подвержением Застрахованного исключительной опасности (за исключением попыток спасти человеческую жизнь);
8. the Insured Person's own criminal act;
собственным преступным деянием Застрахованного;
9. the Insured Person being under the influence of alcohol or drugs.
нахождением Застрахованного под воздействием алкоголя или наркотиков;

CONDITIONS УСЛОВИЯ

1. If the Insured Person shall regularly engage in any occupation, sport, pastime or other activity in which materially greater risk may be incurred than previously disclosed in connection with this Insurance without the Assured first notifying the Underwriters and obtaining their written agreement to the inclusion under this Insurance (subject to the payment of any additional premium as the Underwriters may reasonably require as the consideration for such agreement), then no claim shall be payable in respect of any **Accident** arising from such activity.

Если Застрахованный будет регулярно заниматься какой-либо профессией, спортом, развлечением или иной деятельностью, в которой может возникнуть существенно больший риск, чем это было раскрыто ранее в связи с этим Страхованием, без предварительного уведомления Страховщиков и получения их письменного согласия на включение данных рисков в настоящее Страхование (при условии уплаты какой-либо дополнительной премии, которую Андеррайтеры могут обоснованно требовать в качестве компенсации за такое согласие), тогда никакие претензии не подлежат оплате в отношении любого **Несчастливого Случая** возникающего в результате такой деятельности.

2. Unless otherwise declared and agreed by the Underwriters no benefit will be payable for any condition for which the Insured Person has sought advice, diagnosis, treatment or counselling or of which the Insured Person was or should reasonably have been aware at inception of this Insurance or for which the Insured Person has been treated at any time prior to inception.

Если иное не заявлено и не согласовано Андеррайтерами, никакая выплата не будет производиться по любому состоянию, при котором Застрахованный обращался за консультацией, диагностикой, лечением или консультированием или о котором Застрахованный был или должен был быть осведомлен на дату начала настоящего страхования или от которого Застрахованный получил лечение в какое-либо время до даты начала настоящего страхования.

3. Notice must be given to the Underwriters as soon as reasonably practicable of any **Accident** which causes or may cause a claim within the meaning of this Insurance, and the Insured Person must as early as possible seek the attention of a duly qualified medical practitioner. Notice must be given to the Underwriters as soon as reasonably practicable in the event of the death of the Insured Person resulting or alleged to result from an **Accident**.

Уведомление должно быть направлено Андеррайтерам как можно скорее о любом **Несчастном случае**, который вызывают или может вызвать претензию в значении этого Страхования, и Застрахованный должен как можно раньше обратиться за помощью к должным образом квалифицированному практикующему врачу. Уведомление должно быть направлено Андеррайтерам в кратчайшие возможные сроки в случае смерти Застрахованного, явившейся действительным или предполагаемым результатом **Несчастливого Случая**.

All medical records, notes and correspondence referring to the subject of a claim or a related pre-existing condition shall be made available on request to any medical adviser appointed by or on behalf of the Underwriters and such medical adviser or advisers shall, for the purpose of reviewing

the claim, be allowed so often as may be deemed necessary to make an examination of the Insured Person.

Все медицинские записи, заметки и корреспонденция, относящиеся к предмету претензии или связанному с ранее существовавшим состоянием, должны предоставляться по запросу любому медицинскому консультанту, назначенному Андеррайтерами или действующему от их имени, и такому медицинскому консультанту или консультантам, для целей рассмотрения претензии, может быть разрешено так часто, как это необходимо проводить освидетельствование Застрахованного.

4. Any fraud, concealment, or deliberate mis-statement by an Insured Person, if unknown to the Assured, either in the proposal on which this Insurance is based or in relation to any other matter affecting this Insurance or in connection with the making of any claim hereunder shall render this Insurance null and void in so far as it relates to the Insured Person in question but any such fraud, concealment, or deliberate mis-statement by or known to the Assured shall render the whole Insurance null and void and all claims hereunder shall be forfeited.

Любое мошенничество, сокрытие или преднамеренное неправильное заявление Застрахованного лица, если оно неизвестно Страхователю, либо в Заявлении на Страхование, на котором основано настоящее Страхование, либо в отношении любого другого вопроса, влияющего на настоящее Страхование, или в связи с предъявлением какой-либо претензии по настоящему Договору делает данное Страхование недействительным, если оно касается рассматриваемого Застрахованного, но любое такое мошенничество, сокрытие или преднамеренное неверное заявление со стороны Страхователя, или известное Страхователю, делает недействительным все Страхование и все претензии по настоящему Договору утрачивают свою силу.

NMA2712

Настоящий текст является переводом на русский язык английского текста

Условий № NMA 2712 Института лондонских страховщиков.

В случае разногласий при толковании оговорок следует руководствоваться оригинальным английским текстом.

SCALE OF BENEFITS / ШКАЛА ВЫПЛАТ

Bodily Injury / Вид телесного повреждения	Amount of benefit Сумма выплаты
1. Death / Смерть	100% of capital sum insured/ 100% от страховой суммы
2. Total and Irrecoverable loss of sight of both eyes/ Полная и необратимая потеря зрения на оба глаза	100% of capital sum insured/ 100% от страховой суммы
3. Total and Irrecoverable loss of sight of one eye/ Полная и необратимая потеря зрения на один глаз	100% of capital sum insured/ 100% от страховой суммы
4. Loss of two limbs/ Потеря обеих конечностей	100% of capital sum insured/ 100% от страховой суммы
5. Loss of one limb/ Потеря одной конечности	100% of capital sum insured/ 100% от страховой суммы
6. Total and Irrecoverable loss of sight of one eye and loss of one limb/ Полная и необратима потеря зрения на один глаз и одной конечности	100% of capital sum insured/ 100% от страховой суммы
7. Permanent Total Disablement (other than total loss of sight of one or both eyes or loss of limb)/ Постоянная Полная Утрата Трудоспособности (кроме полной потери зрения одного или обоих глаз или потери конечности)	As stated in the attached scale/ как указано в прилагаемой шкале
8. Temporary Total Disablement, accident only/ Временная Полная Утрата Трудоспособности только в результате несчастного случая.	1% of capital sum insured, elimination period 7 days, maximum benefit period 52 weeks/ 1% от страховой суммы, максимальный период выплат 52 недели, исключая первые 7 дней

THE ASSURED IS REQUESTED TO **READ THIS POLICY** AND, IF IT IS INCORRECT, RETURN IT IMMEDIATELY **TO YOUR BROKER** FOR ALTERATION.

IN ALL COMMUNICATIONS THE POLICY NUMBER APPEARING IN LINE ONE OF THE SCHEDULE SHOULD BE QUOTED.

Words in bold print in this Insurance have special meaning, as defined in the DEFINITIONS of this Insurance

IMPORTANT NOTICE

PLEASE NOTE THAT SEPARATE INSURANCE IS PROVIDED UNDER THIS POLICY FOR BODILY INJURY CAUSED BY AN ACCIDENT AND FOR ILLNESS. THIS INSURANCE ONLY RELATES TO THE BENEFITS OF THE POLICY WHICH ARE SHOWN IN THE SCHEDULE AS BEING INCLUDED AND FOR WHICH PREMIUM HAS BEEN PAID.

THE ASSURED MUST DISCLOSE TO THE UNDERWRITERS ALL FACTS, MATTERS AND CIRCUMSTANCES MATERIAL TO THIS INSURANCE, INCLUDING, BUT NOT LIMITED TO WHETHER THE INSURED PERSON ENGAGES IN ANY OCCUPATION, SPORT OR PASTIME OR OTHER ACTIVITY OF A HAZARDOUS NATURE.

We The Underwriters hereby agree with the Assured, to the extent and in the manner herein provided, that if the Insured Person:

- (a) sustains **Bodily Injury** caused by an **Accident** or
- (b) suffers **Illness**;

we will pay to the Assured, or to the Assured's Executors or Administrators, according to the Schedule of Benefits after the total claim shall be substantiated under this Insurance

Provided Always That:

1. (a) benefit shall not be payable under more than one of the items of the Schedule of Benefits in respect of the consequences of one **Accident**, except for any benefit payable hereunder in respect of **Temporary Partial Disablement** preceding or following **Temporary Total Disablement**, or of one **Illness**, and

(b) no weekly benefit shall become payable until the total amount thereof has been ascertained and agreed. Where any payment is made for weekly benefit, the amount so paid shall be deducted from any lump sum subsequently payable in respect of the same **Accident** or **Illness**.
2. the total sum payable under this Insurance in respect of any one or more claims shall not exceed in all the largest benefit under any one of the items contained in the Schedule of Benefits.
3. if Item 1 of the Schedule of Benefits is not covered, then no claim shall be payable, other than for weekly benefits, in respect of any **Accident** which would have given rise to a claim for death had that item been covered.
4. if Item 1 of the Schedule of Benefits is covered and an **Accident** causes the death of the Insured Person within twelve months following the date of the **Accident** and prior to the definite settlement of the benefit for disablement provided for under Items 2 to 7 of the Schedule of Benefits, there shall be paid only the benefit provided for in the case of death.

5. no benefit shall be payable under Items 10 or 11 of the Schedule of Benefits should **Illness** cause the death of the Insured Person within twelve months of that **Illness** first manifesting itself.

DEFINITIONS

In this Insurance:

1. "**BODILY INJURY**" means identifiable physical injury which
 - (a) is caused by an **Accident**, and
 - (b) solely and independently of any other cause, except illness directly resulting from, or medical or surgical treatment rendered necessary by such injury, occasions the death or disablement of the Insured Person within twelve months from the date of the **Accident**.
2. "**ACCIDENT**" means a sudden, unexpected, unusual, specific event which occurs at an identifiable time and place during the Period of Insurance.

Accident shall also include disappearance. If the Insured Person is not found within twelve months of disappearing, and sufficient evidence is produced satisfactory to the Underwriters that leads them inevitably to the conclusion that the Insured Person has sustained **Bodily Injury** and that such injury has caused the Insured Person's death, the Underwriters shall forthwith pay any death benefit, where applicable, under this Insurance, provided that the person or persons to whom such sum is paid shall sign an undertaking to refund such sum to the Underwriters if the Insured Person is subsequently found to be living.

3. "**ILLNESS**" means sickness or disease of the Insured Person which first manifests itself during the Period of Insurance and occasions the total disablement of the Insured Person within twelve months after manifesting itself.
4. "**TEMPORARY TOTAL DISABLEMENT**" means disablement which entirely prevents the Insured Person from attending to their business or occupation.
5. "**TEMPORARY PARTIAL DISABLEMENT**" means disablement which prevents the Insured Person from attending to a substantial part of their business or occupation.
6. "**PERMANENT TOTAL DISABLEMENT**" means disablement which entirely prevents the Insured Person from attending to any business or occupation for which they are reasonably suited by training, education or experience and which lasts twelve months and at the end of that period is beyond hope of improvement.
7. "**LOSS OF A LIMB**" means permanent loss by physical separation of a hand at or above the wrist or of a foot at or above the ankle and includes permanent total and irrecoverable loss of use of hand, arm or leg.

EXCLUSIONS

This Insurance does not cover claims in any way caused or contributed to by:

1. war, whether war be declared or not, hostilities or any act of war or civil war;
2. the actual or threatened malicious use of pathogenic or poisonous biological or chemical materials;
3. nuclear reaction, nuclear radiation or radioactive contamination;
4. the Insured Person engaging in or taking part in armed forces service or operations;

5. the Insured Person engaging in flying of any kind other than as a passenger;
6. the Insured Person's suicide or attempted suicide or intentional self-injury or the Insured Person being in a state of insanity;
7. venereal disease or Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), AIDS Related Complex (ARC) or Human Immuno-deficiency Virus (HIV) howsoever these have been acquired or may be named;
8. the Insured Person's deliberate exposure to exceptional danger (except in an attempt to save human life);
9. the Insured Person's own criminal act;
10. the Insured Person being under the influence of alcohol or drugs;
11. pregnancy or childbirth;
12. neuroses, psychoneuroses, psychopathies or psychoses, anxiety, stress, fatigue or mental or emotional diseases or disorders of any type.

CONDITIONS

1. If the Insured Person shall regularly engage in any occupation, sport, pastime or other activity in which materially greater risk may be incurred than previously disclosed in connection with this Insurance without first notifying the Underwriters and obtaining their written agreement to the inclusion under this Insurance, (subject to the payment of any additional premium as the Underwriters may reasonably require as the consideration for such agreement), then no claim shall be payable in respect of any **Accident** or **Illness** arising from such activity.
2. Unless otherwise declared and agreed by the Underwriters no benefit will be payable for any condition for which the Insured Person has sought advice, diagnosis, treatment or counselling or of which the Insured Person was or should reasonably have been aware at inception of this Insurance or for which the Insured Person has been treated at any time prior to inception.
3. Notice must be given to the Underwriters as soon as reasonably practicable of any **Accident** or **Illness** which causes or may cause a claim within the meaning of this Insurance, and the Insured Person must as early as possible seek the attention of a duly qualified medical practitioner. Notice must be given to the Underwriters as soon as reasonably practicable in the event of the death of the Insured Person resulting or alleged to result from an **Accident**.

All medical records, notes and correspondence referring to the subject of a claim or a related pre-existing condition shall be made available on request to any medical adviser appointed by or on behalf of the Underwriters and such medical adviser shall, for the purpose of reviewing the claim, be allowed so often as may be deemed necessary to make an examination of the Insured Person.

4. Any fraud, concealment, or deliberate mis-statement by an Insured Person, if unknown to the Assured, either in the proposal on which this Insurance is based or in relation to any other matter affecting this Insurance or in connection with the making of any claim hereunder shall render this Insurance null and void in so far as it relates to the Insured Person in question but any such fraud, concealment, or deliberate mis-statement by or known to the Assured shall render the whole Insurance null and void and all claims hereunder shall be forfeited.

5. The law and jurisdiction applicable to this insurance contract are as stated in the Schedule.

14/3/06
NMA2989

ЗАСТРАХОВАННОМУ (СТРАХОВАТЕЛЮ) НЕОБХОДИМО ПРОЧИТАТЬ НАСТОЯЩИЙ ДОГОВОР (ПОЛИС) И ЕСЛИ ОН НЕПРАВИЛЬНЫЙ НЕМЕДЛЕННО ВЕРНУТЬ ЕГО ДЛЯ ИСПРАВЛЕНИЯ.

ВО ВСЕХ СООБЩЕНИЯХ НЕОБХОДИМО ССЫЛАТЬСЯ НА НОМЕР НАСТОЯЩЕГО ДОГОВОРА (ПОЛИСА).

Слова, выделенные жирным шрифтом в настоящем Договоре Страхования, имеют особое значение, как определено в Разделе ОПРЕДЕЛЕНИЯХ настоящего Договора.

ВАЖНОЕ ЗАМЕЧАНИЕ

ПОЖАЛУЙСТА ПРИМИТЕ К СВЕДЕНИЮ, ЧТО ОТДЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С НАСТОЯЩИМ ДОГОВОРОМ (ПОЛИСОМ) В ОТНОШЕНИИ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМОМ И В ОТНОШЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ЭТО СТРАХОВАНИЕ СВЯЗЫВАЕТ ВЫПЛАТЫ УКАЗАННЫЕ В ТАБЛИЦЕ ВЫПЛАТ НАСТОЯЩЕГО ДОГОВОРА (ПОЛИСА) С ОПЛАЧЕННОЙ ПРЕМИЕЙ ПО НАСТОЯЩЕМУ ДОГОВОРУ.

ЗАСТРАХОВАННЫЙ (СТРАХОВАТЕЛЬ) ДОЛЖЕН ПРЕДОСТАВИТЬ АНДЕРРАЙТРАМ ВСЕ ФАКТЫ, МАТЕРИАЛЫ И ДАННЫЕ О МАТЕРИАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИИ ПО ЭТОМУ СТРАХОВАНИЮ В ТОМ ЧИСЛЕ ИНФОРМАЦИЮ О ТОМ НЕ ВОВЛЕЧЕН ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ (СТРАХОВАТЕЛЬ) В КАКОЕ-ЛИБО ЗАНЯТИЕ, СПОРТ ИЛИ РАЗВЛЕЧЕНИЕ ИЛИ ИНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОПАСНОГО ХАРАКТЕРА.

Мы, андеррайтеры, настоящим соглашаемся со Страхователем в той мере, в какой это предусмотрено в настоящем документе, что если Застрахованный:

(а) получит **Телесное повреждение**, вызванное **Несчастливым случаем** или

(б) пострадает от **Болезни**;

мы произведем выплату Страхователю или Душеприказчикам Страхователя или Администраторам в соответствии с Таблицей Выплат после того, как общая претензия будет подтверждена в соответствии с настоящим Страхованием.

Всегда при Условии что:

(а) выплата не может быть произведена более чем по одному из пунктов Таблицы Выплат в отношении последствий одного **Несчастливого Случая**, за исключением какой-либо выплаты, подлежащей оплате по настоящему Договору в отношении **Временной Частичной Утрате Трудоспособности**, предшествующей или последующей за **Временной Полной Утратой Трудоспособности**, или по одной **Болезни**, и

(б) никакие еженедельные выплаты не подлежат оплате до тех пор, пока общая сумма их не будет установлена и не будет согласована. Если какая-либо еженедельная выплата была произведена, сумма, выплаченная таким образом, вычитается из любой единовременной выплаты, впоследствии подлежащей оплате в отношении того же **Несчастливого Случая** или **Болезни**.

2. общая сумма, подлежащая выплате по настоящему Страхованию в отношении любой одной или нескольких претензий, не будет превышать в целом наибольшую выплату по любому одному из пунктов, содержащихся в Таблице Выплат.

3. Если пункт 1 Таблицы Выплат не покрывается, то никакие претензии не подлежат оплате, за исключением еженедельных выплат, в отношении любого Несчастливого Случая, который вызвал бы претензию по смерти, если бы этот пункт был покрыт.

4. если пункт 1 Таблицы Выплат покрывается, а **Несчастный случай** приводит к смерти Застрахованного в течение двенадцати месяцев после даты **Несчастливого Случая** и до выплаты по утрате трудоспособности, предусмотренной пунктами 2-7 Таблицы Выплат, выплачивается только выплата, предусмотренная в случае смерти.

5. никакая выплата не производится о пунктам 10 или 11 Таблицы Выплат, если Болезнь приведет к смерти Застрахованного в течение двенадцати месяцев после того, как эта болезнь впервые проявит себя.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В этом Страховании:

1. **"ТЕЛЕСНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ"** означает идентифицируемое физическое повреждение, которое

(а) вызвано **Несчастливым Случаем**, и

(б) исключительно и независимо от какой-либо другой причины, кроме **Болезни**, непосредственно вызванной или медицинским или хирургическим лечением, необходимо оказанным при таком повреждении, случаем смерти или инвалидности Застрахованного в течение двенадцати месяцев со дня **Несчастливого случая**.

2. **"НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ"** означает внезапное, неожиданное, необычное, специфическое событие, которое происходит в определенное время и в определенном месте в течение Срока страхования.

Несчастный Случай также включает в себя пропажу без вести. Если Застрахованный не был найден в течение двенадцати месяцев с момента (даты) исчезновения, и для Андеррайтеров были предоставлены достаточные доказательства, которые неизбежно приводят его к заключению, что Застрахованный получил **Телесные повреждения** и что такие повреждения привели к смерти Застрахованного, Андеррайтеры незамедлительно произведут выплату по случаю смерти по данному страхованию, если применимо, при условии, что лицо или лица, которым выплачивается такая сумма, подписывают обязательство вернуть эту сумму Андеррайтерам, если Застрахованный впоследствии окажется живым.

3. **"БОЛЕЗНЬ"** означает болезнь или заболевание Застрахованного, которая впервые проявляется в течение Срока страхования и вызывает полную утрату трудоспособности Застрахованного в течение двенадцати месяцев после ее проявления.

4. **"ВРЕМЕННАЯ ПОЛНАЯ УТРАТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ"** означает утрату трудоспособности, которая полностью препятствует Застрахованному заниматься своим делом или профессией.

5. "**ВРЕМЕННАЯ ЧАСТИЧНАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ**" означает утрату трудоспособности, которая не позволяет Застрахованному заниматься значительной частью своей деятельности или профессии.

6. "**ПОСТОЯННАЯ ПОЛНАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ**" означает утрату трудоспособности, которая полностью препятствует Застрахованному заниматься каким-либо делом или профессией, для которой Застрахованный пригоден в силу профессиональной подготовки, образования или опыта, и которая длится двенадцать месяцев и в конце этого периода не вызывает надежд на улучшение.

7. "**ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТИ**" означает постоянную потерю путем физического отделения руки у запястья или выше или ступни на уровне или выше щиколотки и включает в себя постоянную полную и безвозвратную потерю использования кисти, руки или ноги.

ИСКЛЮЧЕНИЯ

Настоящее страхование не покрывает претензии, которые были вызваны или обусловлены:

1. войной, независимо от того, объявлена война или нет, военными действиями или любым актом войны или гражданской войны;
2. фактическим или угрожаемым злонамеренным использованием болезнетворных или ядовитых биологических или химических материалов;
3. ядерной реакцией, ядерным излучением или радиоактивным заражением;
4. занятием или участием Застрахованного в службе или операциях вооруженных сил;
5. вовлечением Застрахованного, в полеты любого рода, кроме как в качестве пассажира;
6. самоубийством или попыткой самоубийства Застрахованного или умышленным членовредительством Застрахованного, находящегося в состоянии безумия;
7. венерическим заболеванием или синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), комплексом, связанным со СПИДом (ARC), или вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), независимо от того, как они были приобретены или могут быть названы;
8. умышленным подвержением Застрахованного исключительной опасности (за исключением попыток спасти человеческую жизнь);
9. собственным преступным деянием Застрахованного;
10. нахождением Застрахованного под воздействием алкоголя или наркотиков;
11. беременностью или родами;
12. неврозами, психоневрозами, психопатией или психозами, беспокойством, стрессом, усталостью или психическими или эмоциональными заболеваниями или расстройствами любого типа.

УСЛОВИЯ

1. Если Застрахованный будет регулярно заниматься какой-либо профессией, спортом, времяпрепровождением или другой деятельностью, в которой может возникнуть существенно больший риск, чем это было раскрыто ранее в связи с этим Страхованием, без предварительного уведомления Страховщиков и получения их письменного согласия на включение данных рисков в настоящее Страхование (при условии уплаты какой-либо дополнительной премии, которую Андеррайтеры могут обоснованно требовать в качестве компенсации за такое согласие), тогда никакие претензии не подлежат оплате в отношении любого **Несчастливого Случая** или **Болезни**, возникающих в результате такой деятельности.

2. Если иное не заявлено и не согласовано Андеррайтерами, никакая выплата не будет производиться по любому состоянию, при котором Застрахованный обращался за консультацией, диагностикой, лечением или консультированием или о котором Застрахованный был или должен

был бы осведомлен на дату начала настоящего страхования или от которого Застрахованный получил лечение в какое-либо время до даты начала настоящего страхования.

3. Уведомление должно быть направлено Андеррайтерам как можно скорее о любом **Несчастном случае** или **Болезни**, которые вызывают или могут вызвать претензию в значении этого Страхования, и Застрахованный должен как можно раньше обратиться за помощью к должным образом квалифицированному практикующему врачу. Уведомление должно быть направлено Андеррайтерам в кратчайшие возможные сроки в случае смерти Застрахованного, явившейся действительным или предполагаемым результатом **Несчастливого Случая**.

Все медицинские записи, заметки и корреспонденция, относящиеся к предмету претензии или связанному с ранее существовавшим состоянием, должны предоставляться по запросу любому медицинскому консультанту, назначенному Андеррайтерами или действующему от их имени, и такому медицинскому консультанту, для целей рассмотрения претензии, может быть разрешено так часто, как это необходимо проводить освидетельствование Застрахованного.

4. Любое мошенничество, сокрытие или преднамеренное неправильное заявление Застрахованного, если оно неизвестно Страхователю, либо в Заявлении на Страхование, на котором основано настоящее Страхование, либо в отношении любого другого вопроса, влияющего на настоящее Страхование, или в связи с предъявлением какой-либо претензии по настоящему Договору делает данное Страхование недействительным, если оно касается рассматриваемого Застрахованного, но любое такое мошенничество, сокрытие или преднамеренное неверное заявление со стороны Страхователя, или известное Страхователю, делает недействительным все Страхование и все претензии по настоящему Договору утрачивают свою силу.

5. Закон и юрисдикция, применимые к настоящему договору страхования, указаны в Приложении.

14/3/06
NMA2989

Настоящий текст является переводом на русский язык английского текста Условий № NMA 2989 14/3/06 Института лондонских страховщиков.

В случае разногласий при толковании оговорок следует руководствоваться оригинальным английским текстом.

SCALE OF PERMANENT DISABILITIES BY ACCIDENT
ШКАЛА ПОСТОЯННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ

The percentage of the sum Insured in respect of Permanent Total or Permanent Partial Disablement shall be as follows:

Процент выплаты от страховой суммы в отношении постоянной полной или постоянной частичной утрате трудоспособности будет следующим:

Permanent total disablement / Постоянная полная утрата трудоспособности

Total loss of sight of both eyes / Полная потеря зрения обоих глаз.	100%
Total incurable insanity / Полный неизлечимый маразм (умопомрачение).	100%
Loss of both arms or both hands / Потеря обеих рук или кистей рук	100%
Complete deafness of both ears, of traumatic origin / Полная глухота на оба уха травматического происхождения.	100%
Removal of the lower jaw / Удаление нижней челюсти.	100%
Loss of speech / Потеря речи.	100%
Loss of one arm and one leg / Потеря одной руки и одной ноги.	100%
Loss of one arm and one foot / Потеря одной руки и одной ступни.	100%
Loss of one hand and one foot / Потеря одной кисти руки и одной ступни.	100%
Loss of one hand and one leg / Потеря одной кисти руки и одной ноги.	100%
Loss of both legs / Потеря обеих ног.	100%
Loss of both feet / Потеря обеих ступней.	100%

Permanent partial disablement / Постоянная частичная утрата трудоспособности

Head / Голова	
Loss of osseous substance of the skull in all its thickness / Потеря костной субстанции черепа по всей его толщине	
surface of at least 6 sq. cm. / поверхность, по меньшей мере, 6 кв. см.	40%
surface of 3 to 6 sq. cm. / поверхность от 3-х до 6-ти кв. см.	20%
surface of less than 3 sq. cm. / поверхность менее 3-х кв. см.	10%
Partial removal of the lower jaw, rising section in its entirety or half of the maxillary bone / Частичное удаление нижней челюсти, восходящий участок в полном объеме или половину верхнечелюстной кости.	40%
Loss of one eye / Потеря одного глаза	40%
Complete deafness of one ear / Полная глухота на одно ухо.	30%

Upper Limbs / Верхние Конечности	Right/ Правая	Left/ Левая
Loss of one arm or one hand / Потеря одной руки или кисти руки	60%	50%
Considerable loss of osseous substance of the arm (definite and incurable lesion) / Значительная потеря костной субстанции руки (определенное и неизлечимое поражение).	50%	40%
Total paralysis of the upper limb (incurable lesion of the nerves) / Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов).	65%	55%
Total paralysis of the circumflex nerve / Полный паралич огибающего нерва	20%	15%
Shoulder ankylosis / Анкилоз плеча	40%	30%
Elbow ankylosis / Анкилоз локтя		
In favourable position (15 degrees round the right angle) / при благоприятном состоянии (15 градусов от прямого угла).	25%	20%
In unfavourable position / при неблагоприятном состоянии.	40%	35%
Extensive loss of osseous substance of the two bones of the forearm (definite and incurable lesion) / Обширная потеря костной субстанции двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение).	40%	30%
Total paralysis of the median nerve / Полный паралич срединного нерва	45%	35%

Total paralysis of the radial nerve at the torsion cradle/ Полный паралич лучевого нерва	40%	35%
Total paralysis of the forearm radial nerve / Полный паралич радиального нерва предплечья	30%	25%
Total paralysis of the hand radial nerve / Полный паралич радиального нерва кисти.	20%	15%
Total paralysis of the cubital nerve / Полный паралич локтевого нерва.	30%	25%
Anchylolysis of the wrist in favourable position (straight and in pronation) / Анкилоз запястья в благоприятном положении (прямом и тыльной стороной вверх)	20%	15%
Anchylolysis of the wrist in unfavourable position (flexion or strained extension or supine position) / Анкилоз запястья в неблагоприятном положении (согнутом или напряженно вытянутом или тыльной стороной вниз)	30%	25%
Total loss of thumb / Полная потеря большого пальца руки	20%	15%
Partial loss of thumb (ungual phalanx) / Частичная потеря большого пальца руки (ногтевая фаланга)	10%	5%
Total paralysis of thumb / Полный анкилоз большого пальца руки.	20%	15%
Total amputation of forefinger / Полная ампутация указательного пальца	15%	10%
Amputation of two phalanges of forefinger / Ампутация двух фаланг указательного пальца	10%	8%
Amputation of the unguinal phalanx of forefinger / Ампутация ногтевой фаланги указательного пальца	5%	3%
Simultaneous amputation of thumb and forefinger / Одновременная ампутация большого и указательного пальцев.	35%	25%
Amputation of thumb and a finger other than forefinger / Ампутация большого пальца и другого пальца кроме указательного.	25%	20%
Amputation of two fingers other than thumb and forefinger / Ампутация двух пальцев кроме большого и указательного.	12%	8%
Amputation of three fingers other than thumb and forefinger / Ампутация трех пальцев кроме большого и указательного.	20%	15%
Amputation of four fingers including thumb / Ампутация четырех пальцев включая большой.	45%	40%
Amputation of four fingers excluding thumb / Ампутация четырех пальцев исключая большой.	40%	35%
Amputation of the median finger / Ампутация среднего пальца.	10%	8%
Amputation of a finger other than thumb, forefinger and median / Ампутация пальца кроме большого, указательного и среднего.	7%	3%

Lower Limbs / Нижние конечности	
Amputation of thigh (upper half) / Ампутация бедра (верхняя половина).	60%
Amputation of thigh (lower half) and leg / Ампутация бедра (нижняя половина) и ноги.	50%
Total loss of foot (tibio-tarsal disarticulation) / Полная утрата стопы (тибио-преплюсовая экзартикуляция)	45%
Partial loss of foot (sub-ankle-bone disarticulation) / Частичная утрата стопы (экзартикуляция ниже лодыжки)	40%
Partial loss of foot (medio-tarsal disarticulation) / Частичная утрата стопы (медико-преплюсовая экзартикуляция)	35%
Partial loss of foot (tarso-metatarsal disarticulation) / Частичная утрата стопы (предплюсно-плюсовая экзартикуляция)	30%
Total paralysis of the lower limb (incurable nerve lesion) / Полный паралич нижней конечности (неизлечимое поражение нерва).	60%
Complete paralysis of the external popliteal sciatic nerve / Полный паралич внешнего подколенного седалищного нерва	30%
Complete paralysis of the internal popliteal sciatic nerve / Полный паралич внутреннего подколенного седалищного нерва	20%
Complete paralysis of two nerves (popliteal sciatic external and internal) / Полный паралич двух нервов (подколенного седалищного внешнего и внутреннего).	40%

Anchylosis of the hip / Анкилоз тазобедренного сустава	40%
Anchylosis of the knee / Анкилоз коленного сустава	20%
Loss of osseous substance from thigh or both bones of the leg (incurable condition) / Потеря костной субстанции от бедра или обеих костей голени (неизлечимое состояние).	60%
Loss of osseous substance of the knee-pan with considerable separation of the fragments and considerable difficulty of movements in stretching the leg / Потеря костной субстанции коленной чашечки со значительным отделением осколков и значительной трудности движений при выпрямлении ноги.	40%
Loss of osseous substance of the knee-pan while the movements are preserved / Потеря костной субстанции коленной чашечки но при сохранении движения.	20%
Shortening of the lower limb by at least 5 cm. / Укорочение нижней конечности, по меньшей мере на 5 см.	30%
Shortening of the lower limb by 3 to 5 cm. / Укорочение нижней конечности от 3 до 5 см.	20%
Shortening of the lower limb by 1 to 3 cm. / Укорочение нижней конечности от 1 до 3 см.	10%
Total amputation of all the toes / Полная ампутация всех пальцев ног	25%
Amputation of four toes including big toe / Ампутация четырех пальцев ноги включая большой палец.	20%
Amputation of four toes / Ампутация четырех пальцев ноги.	10%
Anchylosis of the big toe / Анкилоз большого пальца ноги.	10%
Amputation of two toes / Ампутация двух пальцев ноги.	5%
Amputation of one toe other than the big toe / Ампутация одного пальца ноги, кроме большого пальца.	3%

*Настоящий текст является переводом на русский язык английского текста Таблицы выплат.
В случае разногласий при толковании оговорок следует руководствоваться оригинальным английским текстом.*