

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ
ЛИЦ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ №1
(в редакции от 31 декабря 2019 года)**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования, объект страхования
3. Страховые риски
4. Срок страхования
5. Исключения из объема страхового покрытия
6. Страховая сумма
7. Страховая премия и порядок ее уплаты
8. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора страхования
9. Права и обязанности Сторон
10. Срок действия и прекращение действия Договора страхования
11. Определение размера страховых выплат
12. Порядок осуществления страховых выплат
13. Валюта Договора страхования
14. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
15. Порядок разрешения споров
16. Обработка персональных данных

Приложения:

Приложение № 1 Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний.

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

Приложение № 2.2 Таблица страховых выплат при получении тяжелых телесных повреждений.

Приложение №2.3 Таблица страховых выплат при переломах.

Приложение № 2.4 Таблица страховых выплат при ожогах.

Приложение № 2.5 Таблица страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности.

Приложение № 2.6 Таблица страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности.

Приложение № 2.7 Таблица страховых выплат при хирургическом вмешательстве.

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании Правил добровольного коллективного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней №1 (далее по тексту – Правила или Правила страхования) Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры добровольного коллективного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Договор или Договор страхования) с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами (далее по тексту – Страхователи) в соответствии с которыми производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев, оговоренных в Договоре страхования, в отношении самого Страхователя (физического лица) или другого названного в Договоре страхования лица (Застрахованного).

1.2. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по обязательному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по законодательству Российской Федерации.

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования.

1.4. В Правилах страхования используются следующие определения и термины:

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

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

Страховая сумма – денежная сумма или способ определения денежной суммы, установленная Договором по страховому риску, исходя из которой определяется размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы. Страховой тариф зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов.

Андеррайтинг – оценка степени страхового риска с целью определения условий страхования и определения страхового тарифа.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Врач – специалист с законченным и надлежащим образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, имеющим действующий сертификат специалиста, не являющийся Застрахованным Лицом / родственником Застрахованного Лица и/или

Выгодоприобретателем / родственником Выгодоприобретателя и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Медицинское учреждение – применительно к настоящим Правилам страхования учреждения здравоохранения всех форм собственности, зарегистрированные и осуществляющие свою деятельность как в Российской Федерации, так и за рубежом, имеющие в той мере, в какой это применимо, соответствующие лицензии на осуществление основной, обязательной, вспомогательной, научно-исследовательской и иных видов медицинской деятельности.

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

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

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

Страховой (информационный) сертификат – документ, подтверждающий заключение Договора страхования, который может выдаваться Страховщиком Застрахованному Лицу по запросу Страхователя после заключения Договора страхования, содержащий основные условия Договора страхования, но не являющийся Договором страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности.

2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя), юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее Договор страхования в отношении самого Страхователя (физического лица) или других названных в Договоре физических лиц (далее по тексту – Застрахованные или Застрахованные Лица). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным Лицом. Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные физические и юридические лица, при условии, что они обладают имущественным интересом на территории Российской Федерации, который может быть застрахован Страховщиком по Правилам.

2.3. **Застрахованный (Застрахованное Лицо)** – физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует Договор страхования, по которому объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, а также смертью в результате несчастного случая или болезни данного лица.

2.4. **Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем с письменного согласия Застрахованного Лица для получения страховых выплат при наступлении страховых случаев в отношении данного Застрахованного Лица.

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

2.4.2. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с согласия Застрахованного / Застрахованный должны указать абсолютную или относительную величину страховой выплаты, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя, или иной критерий распределения между Выгодоприобретателями страховой выплаты по Договору страхования.

2.4.3. Страхователь вправе назначать, заменять Выгодоприобретателей с письменного согласия Застрахованного до наступления страхового случая в соответствии с законодательством Российской Федерации. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.4.4. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное Лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

2.5. **Объектом страхования** являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

2.6. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 до 65 лет включительно на дату заключения Договора страхования. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить возрастной предел для Застрахованных.

2.7. Страховщик имеет право проводить индивидуальную оценку степени страхового риска и на особых условиях принимать на страхование следующих лиц:

2.7.1. лица с социальной недостаточностью вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящей к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты;

2.7.2. лица, нуждающиеся в постоянном уходе в соответствии с медицинским заключением;

2.7.3. лица, страдающие нервно-психическими заболеваниями и/или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;

2.7.4. лица, употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере;

2.7.5. лица, находящиеся в местах лишения свободы.

2.8. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен на стандартных условиях без проведения индивидуального адеррайтинга в отношении лиц, указанных в п. 2.7 Правил, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования в отношении таких лиц недействительным с момента заключения. При этом уплаченные по Договору страхования взносы за страхование таких лиц подлежат возврату за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховыми рисками по Правилам страхования, с учетом ограничений, установленных в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика в соответствии с п. 5 Правил страхования, являются:

- 3.1.1. Смерть Застрахованного Лица:
- а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Смерть Застрахованного Лица»);
 - б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Смерть Застрахованного Лица»);
- 3.1.2. Установление инвалидности Застрахованному Лицу:
- а) I, II или III группы в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Инвалидность Застрахованного Лица»);
 - б) I, II или III группы в результате несчастного случая или I группы в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Инвалидность Застрахованного Лица»);
 - в) I, II или III группы в результате несчастного случая или I, II группы в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Инвалидность Застрахованного Лица»);
 - г) I, II или III группы в результате несчастного случая или I, II или III группы в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Инвалидность Застрахованного Лица»).
- 3.1.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом:
- а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Временная нетрудоспособность Застрахованного Лица»);
 - б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Временная нетрудоспособность Застрахованного Лица»);
- 3.1.4. Госпитализация Застрахованного Лица:
- а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Госпитализация Застрахованного Лица»);
 - б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Госпитализация Застрахованного Лица»).
- 3.1.5. Травматические повреждения Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат №1 при получении травматических повреждений (Приложение №2.1 к Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Травматические повреждения Застрахованного Лица»);
- 3.1.6. Травматические повреждения Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат №2 при получении травматических повреждений (Приложение №2.8 к Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Травматические повреждения Застрахованного Лица»);
- 3.1.7. Тяжкие телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат при получении тяжелых телесных повреждений (Приложение №2.2 к Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Тяжкие телесные повреждения»);
- 3.1.8. Переломы Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при переломах (Приложение №2.3 к Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Переломы»);
- 3.1.9. Ожоги Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при ожогах (Приложение №2.4 к Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Ожоги»);
- 3.1.10. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение №2.7 к Правилам), в связи:
- а) с произошедшим с ним несчастным случаем, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Хирургические вмешательства»);
 - б) с произошедшим с ним несчастным случаем или болезнью, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – Хирургические вмешательства»).

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

3.1.11. Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом:

а) произошедшая в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил, и подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении №2.5 к Правилам (далее – «Постоянная полная нетрудоспособность»);

б) произошедшая в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил, и подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении №2.5 к Правилам, либо повлекшая за собой нарушения здоровья, не указанные в Приложении №2.5 к Правилам и соответствующие определению понятия «Постоянная полная утрата трудоспособности», приведенному в п. 1.4 Правил (далее – «Постоянная полная нетрудоспособность»);

в) произошедшая в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил, и подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении №2.5 к Правилам, либо повлекшая за собой нарушения здоровья, не указанные в Приложении №2.5 к Правилам и соответствующие определению понятия «Постоянная полная утрата трудоспособности», приведенному в п. 1.4 Правил (далее – «Постоянная полная нетрудоспособность»).

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

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Постоянная частичная нетрудоспособность»);

б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Постоянная частичная нетрудоспособность»).

3.1.13. Наступление критического заболевания Застрахованного Лица, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний Дополнительных условий страхования на случай критических заболеваний (Приложение №1 к Правилам), впервые диагностированного врачом в течение срока страхования и не являющегося следствием причин, указанных и предусмотренных в п. 5 Правил или в Дополнительных условиях страхования на случай критических заболеваний (Приложение №1 к Правилам) (далее – «Критические заболевания»). Специальные условия страхования по данному страховому риску приведены в Приложении №1 к Правилам.

3.2. Страхование, осуществляемое в рамках данных Правил по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.13 Правил, относится к следующему виду: **страхование от несчастных случаев и болезней**.

3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, определяется Договором страхования.

4. СРОК СТРАХОВАНИЯ

4.1. События, предусмотренные п. 3.1 Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования, установленного условиями Договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, бюро медико-социальной экспертизы, судом и другими).

4.2. Если иное не установлено Договором страхования, события, предусмотренные в п.п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.11, 3.1.12 и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего с Застрахованным Лицом в течение срока страхования, также признаются страховыми

случаями, если они наступили в течение 1 (одного) календарного года с даты наступления несчастного случая.

4.3. Случаи, предусмотренные в п.п. 3.1.3, 3.1.4 Правил, явившиеся следствием несчастного случая или болезни, начавшиеся в период действия Договора и окончившиеся за его пределами, оплачиваются в полном объеме.

4.4. По желанию Страхователя и по согласованию со Страховщиком, Договор страхования может быть заключен с условием относительно срока страхования, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в п. 3.1 Правил последствий несчастного случая, произошедшего:

4.4.1. только в период исполнения Застрахованным Лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно.

Под временем исполнения служебных обязанностей работником, выполняющим работу по трудовому договору в соответствии с законодательством Российской Федерации, понимается:

- рабочее время на территории организации или вне ее (в том числе во время установленных перерывов), а также выполнение работ в сверхурочное время, выходные и нерабочие праздничные дни при наличии документа, подтверждающего факт выполнения работ в указанные периоды времени по распоряжению работодателя;
- время исполнения служебных обязанностей на транспорте, предоставленном работодателем (его представителем), либо на личном транспорте в случае использования указанного транспорта в производственных целях по распоряжению работодателя, либо по соглашению сторон трудового договора;
- следование к месту служебной командировки и обратно.

4.4.2. во время исполнения Застрахованным Лицом служебных обязанностей, включая время следования от места проживания до места работы (службы) и обратно.

Под временем следования от места проживания до места работы и обратно понимается время нахождения в пути при непосредственном следовании от места проживания (городская квартира, загородный дом, дача) до места работы и обратно. В любом случае для целей Правил время следования не может превышать 2 (двух) часов.

4.4.3. в любой временной период суток (24 (двадцать четыре) часа в сутки);

4.4.4. во время участия Застрахованного Лица в мероприятиях, определенных Договором страхования;

4.4.5. в период пребывания Застрахованного Лица в определенном Договором страхования месте и (или) выполнения Застрахованным Лицом определенных Договором страхования действий;

4.4.6. в иные временные периоды, определенные Договором страхования в той мере, в какой это не противоречит Правилам и законодательству Российской Федерации.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. События, указанные в п. 3.1 Правил не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

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

5.1.2. войны, под понятием «война» в настоящих Правилах понимается следующее: война или военные операции; мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная); вторжение, действия внешних врагов; военные действия, маневры и иные военные мероприятия; военный мятеж; бунт; путч; государственный переворот; общественные беспорядки; гражданская война; восстание; революция; заговор; захват, узурпация власти военными; военное положение, чрезвычайное положение либо период осады; события, являющиеся основанием для объявления войны;

5.1.3. намеренных действий Застрахованного Лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

- 5.1.4. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного Лица, если Договор страхования к моменту наступления указанного события действовал менее 2 (двух) лет;
- 5.1.5. участия Застрахованного Лица в совершении умышленного правонарушения либо уголовного преступления, противоправных действий, участия Застрахованного Лица в незаконной деятельности, если такие преступления, противоправные действия и незаконная деятельность будут иметь прямую связь с возникновением события, которое может быть признано страховым случаем;
- 5.1.6. управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории (включая воздушное, морское судно), в том случае если Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца и/или соответствующим сертификатом/лицензией, которые имеют силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо случаях, когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством, если установлена прямая причинно-следственная связь между наличием опьянения/воздействия препаратов и произошедшим событием; отказа Застрахованного Лица от прохождения медицинского освидетельствования на наличие опьянения;
- 5.1.7. употребления Застрахованным Лицом алкоголесодержащих, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ, лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом, в случае если установлена прямая причинно-следственная связь между воздействием указанных выше средств и произошедшим событием;
- 5.1.8. врожденных аномалий или возникших вследствие них заболеваний;
- 5.1.9. беременности, родов, самопроизвольного аборта, аборта;
- 5.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в п. 3.1 Правил, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:
- 5.2.1. участия Застрахованного Лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство;
- 5.2.2. управления Застрахованным Лицом любым воздушным судном или летательным аппаратом, либо перелета в качестве пассажира на любом воздушном судне, принадлежащем или находящемся в распоряжении Страхователя при отсутствии соответствующей лицензии на осуществление перевозки пассажиров;
- 5.2.3. занятия Застрахованным Лицом любым из нижеперечисленных видов спорта: прыжки с парашютом, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 (двадцати пяти) метров), кайтинг, рафтинг, бейсджампинг, вейкбординг, аквабайк, «Формула-1» на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, авто-, мотоспорт, мотокросс, ралли, спортивное ориентирование, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5-й категории сложности, спортивный сплав, банджи-джампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, родео;
- 5.2.4. занятия Застрахованным Лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки.
- 5.3. В отношении страхового риска «Критические заболевания» исключениями также являются:
- 5.3.1. повторные заболевания Застрахованного Лица, вне зависимости от этиологии, срока возникновения и локализации ранее диагностированного паталогического процесса;
- 5.3.2. смерть Застрахованного Лица в период ожидания, установленный Договором страхования;

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

5.3.4. иные дополнительные исключения из страхового покрытия, предусмотренные в Дополнительных условиях страхования на случай критических заболеваний (Приложение №1 Правилам).

5.3.5. Страховыми случаями по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.4, 3.1.10, 3.1.13 Правил, не являются события, наступившие вследствие заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора страхования, при условии, что Страховщик не был уведомлен о наличии этого заболевания при заключении Договора страхования.

5.4. События, определенные в п.5 Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательства осуществить страховую выплату.

5.5. В случае если при заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья, профессиональной деятельности и о занятиях спортом Застрахованного на момент заключения Договора страхования Страховщик вправе отказать в страховой выплате и/или потребовать признания Договора недействительным в отношении данного Застрахованного в порядке, установленном действующим законодательством.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем для каждого Застрахованного Лица.

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

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

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте в соответствии с п. 13 Правил.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы. При заключении Договора страхования с одним и тем же Страхователем на второй и последующий годы Страховщик имеет право при расчете страховой премии применить поправочные коэффициенты в зависимости от убыточности Договора страхования за предыдущий год (годы).

7.2. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов, наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования, в рублях Российской Федерации по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования либо в выставленном Страховщиком счете (дебет-ноте).

По соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования может быть согласован иной порядок расчетов.

7.3. В случае нарушения размера, порядка, сроков оплаты страховой премии Страховщик вправе досрочно прекратить Договор страхования.

7.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, для определения размера страховой премии по Договорам страхования, заключаемым на срок менее 1 (одного) года, к сумме годовой страховой премии применяется следующий поправочный коэффициент:

1 мес.	2 мес.	3 мес.	4 мес.	5 мес.	6 мес.	7 мес.	8 мес.	9 мес.	10 мес.	11 мес.
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------	---------

0,25	0,35	0,40	0,50	0,60	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95
------	------	------	------	------	-----	------	-----	------	-----	------

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного устного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Договора страхования.

8.2. Для заключения, исполнения и изменения Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы и сведения:

8.2.1. Анкеты для целей Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA (при необходимости).

8.2.2. Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, а также полномочия лиц, действующих от их имени:

8.2.2.1. Для физического лица или индивидуального предпринимателя:

- Для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина – для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 (четырнадцати) лет; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами Российской Федерации; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта по форме 2-П; свидетельство из ЕГРИП; ИНН (если имеется); контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты (если имеются); сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности, и (или) копии налоговой декларации).

- Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина с нотариально заверенным переводом, виза, миграционная карта; разрешение на временное пребывание / проживание в Российской Федерации; вид на жительство в Российской Федерации, TIN (для налоговых резидентов стран, отличных от Российской Федерации).

- Для лиц без гражданства: документ, удостоверяющий личность лица без гражданства; разрешение на временное проживание в Российской Федерации; вид на жительство в Российской Федерации.

8.2.2.2. Для юридического лица:

- свидетельство о присвоении индивидуального номера налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, юридический, почтовый и/или фактический адрес; свидетельство о присвоении основного государственного регистрационного номера; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ;

- контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты;

- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;

- учредительные документы;

- положения о представительстве / филиале / подразделении;

- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности).

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

8.2.4. Сведения и/или документы, необходимые для андеррайтинга (оценки страховых рисков), установленные п. 8.3 Правил (если применимо).

8.2.5. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные (в т. ч. номер мобильного телефона, адрес электронной почты), платежные реквизиты и др.).

8.2.6. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства (TIN) и иные связанные с этим данные.

8.2.7. Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т. ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

8.3. При заключении Договора страхования Страховщик проводит оценку страхового риска любым способом по его усмотрению, в т. ч. может быть применена упрощенная процедура андеррайтинга в отношении лиц, которые не относятся к лицам, указанным в п. 2.7 Правил. Если будет установлено, что Страхователь не сообщил о том, что один или несколько Застрахованных относятся к лицам, указанным в п. 2.7 Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в отношении данных Застрахованных с момента заключения.

8.3.1. Для оценки страхового риска Страховщик может потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья. Медицинское обследование проводится, как правило, за счет Страхователя, однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страховщиком расходов по проведению медицинского обследования Застрахованных Лиц в какой-то части или в полном объеме. В случае отказа потенциального Застрахованного Лица от прохождения медицинского обследования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов. Кроме того, Страховщик оставляет за собой право сократить объем страхового покрытия в отношении такого Застрахованного Лица.

8.3.2. Для оценки страхового риска Страховщик может запросить у Страхователя следующие документы и сведения в отношении Застрахованного:

- подписанные декларации здоровья Застрахованных Лиц;
- должностные инструкции; копию трудового договора, копию трудовой книжки, заверенные отделом кадров; письменное пояснение о должностных обязанностях; письменное уточнение о смене профессии, места работы и причинах их изменений;
- заверенную выписку из Штатного расписания;
- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного;
- финансовую анкету;
- документы, подтверждающие доходы Страхователя/Застрахованного (налоговые декларации, справку 2-НДФЛ, 3-НДФЛ; справку в свободной форме с места работы, подписанную главным бухгалтером организации; информацию, подтверждающую источник происхождения денежных средств для уплаты страховой премии; письменное уточнение наличия дополнительного дохода и его источников; бухгалтерский баланс; отчет о прибылях и убытках; учредительные документы учреждения; свидетельство о государственной регистрации; ИНН юридического лица; результаты аудиторской проверки; договоры аренды);
- информацию о ранее заключенных договорах страхования;
- письменное уточнение о наличии/отсутствии убытков по ранее заключенным договорам страхования;
- отчет медицинского обследования;
- медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете, с приложением результатов лабораторных исследований (иммунологических, серологических, исследований выделительной функции почек), инструментальных (ультразвукового, рентгенологического, эндоскопического, гистологического исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии);
- специальные опросники по заявленной патологии/заболеванию;

- протокол операции;
- листок нетрудоспособности; выписка из амбулаторной карты; выписка из истории болезни; обменная карта; выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи; акт о несчастном случае на производстве; справка из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копия направления на МСЭ; акт о профессиональном заболевании; справки из диспансеров (психоневрологического, онкологического, кожно-венерологического, противотуберкулезного) о постановке/снятии с учета;
- результаты эндоскопических методов исследования;
- результаты электрофизиологических методов исследования;
- результаты ультразвуковых исследований;
- результаты томографии;
- результаты рентгенологических методов исследования;
- результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
- серологическое исследование крови: маркеры вирусов гепатитов В, С, Д, Е;
- исследование крови на ВИЧ;
- анализ крови на ПСА;
- результаты исследований функции внешнего дыхания;
- данные гистологического исследования;
- результаты суточного мониторирования АД и ЭКГ;
- результаты офтальмологических исследований;
- анкету «Анкета путешествия / международной командировки»;
- опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
- опросники по видам спорта, документы, содержащие информацию, подтверждающую членство в спортивных клубах, наличие спортивных званий, наград;
- копию свидетельства о браке, свидетельство о перемене имени;
- копию решения кредитного комитета или кредитного договора, заверенные кредитным учреждением, копию договора инвестиционного займа;
- письменное пояснение о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по договору страхования назначено юридическое лицо / физическое лицо, не имеющее родственных отношений с Застрахованным;
- письменное пояснение о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия;
- письменное пояснение о причинах выхода на пенсию до наступления, установленного законодательством Российской Федерации пенсионного возраста;
- письменное разрешение родителей / законных представителей Застрахованного на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.

8.3.3. При заключении Договора Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев и изменить иные условия страхования по сравнению с предварительными условиями страхования, предоставленными Страхователю по его просьбе, в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

8.4. Форма предоставления указанных в п.п. 8.2, 8.3 Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п.п. 8.2, 8.3 Правил перечни сведений и документов, необходимых для заключения/изменения Договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и/или сведений или принять взамен иные документы и/или сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем.

8.5. Если будет установлено, что Страхователь/Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное

значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

8.6. Неотъемлемой частью Договора страхования является приложение к Договору со списком Застрахованных Лиц. По запросу Страхователя Страховщик выдает страховые (информационные) сертификаты на каждого Застрахованного.

8.7. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя / Застрахованного Лица / Выгодоприобретателя и Страховщика. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в Правилах в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре.

8.8. При наличии согласия Страхователя, подписание Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

8.9. При заключении Договора могут быть использованы типовые формы страховой документации. По соглашению Сторон в типовые формы могут быть внесены изменения.

8.10. При заключении Договора Стороны вправе достичь соглашения об изменении, исключении или дополнении отдельных пунктов настоящих Правил, в том числе об изменении или исключении Приложений к Правилам (если Приложение к Правилам страхования не применяется в соответствии с условиями Договора страхования, оно может не вручаться Страхователю).

8.11. По соглашению Сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и т. д. Все изменения в существенных условиях Договора страхования и дополнениях к нему оформляются в виде дополнительных соглашений к Договору страхования.

8.12. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в Договоре страхования или в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

8.12.1. При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением.

8.12.2. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

8.12.3. Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

9.1.1. Оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором страхования. Обязанность Страхователя по уплате страховой премии может быть исполнена третьим лицом.

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

9.1.3. При заключении Договора страхования предоставлять Страховщику персональные данные лиц, принимаемых на страхование, с соблюдением законодательства Российской Федерации о персональных данных. А также обладать правом на предоставление персональных данных Выгодоприобретателей.

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

9.1.5. Известить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента получения информации о наступлении страхового случая, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности требований о страховой выплате, в разумный срок, необходимый для сбора такой информации и документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным, Выгодоприобретателем либо наследником (наследниками) Застрахованного.

9.1.6. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать в письменной форме Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска, принимаемого Страховщиком на страхование.

9.1.7. Получить с Застрахованных Лиц согласие на передачу Страховщику персональных данных Застрахованных Лиц с целью заключения и исполнения Договора страхования.

9.1.8. Получить с Застрахованных Лиц согласие на заключение Договора страхования в отношении них и на прекращение Договора страхования при расторжении трудовых отношений Застрахованного Лица со Страхователем или по иным причинам.

9.1.9. Получить письменное согласие Застрахованного в случае назначения или изменения Выгодоприобретателя по Договору страхования.

9.1.10. Известить в письменной форме Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента изменений любого факта, оказывающего непосредственное влияние на исполнение Страховщиком Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA.

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

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования.

9.2.2. Обеспечить соблюдение законодательства Российской Федерации о защите персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного.

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

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

9.2.3.1. ограничение доступа к Коммерческой тайне;

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

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

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

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

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

9.2.4. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату после получения всех необходимых документов в соответствии с п. 12 настоящих Правил за исключением тех случаев, когда Страховщик имеет право отсрочить выплату или отказать в ней в соответствии Правилами.

9.2.5. По выбору Страхователя, в случае если Страхователем является физическое лицо, осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке (на банковский счет Страхователя в соответствии с реквизитами, предоставленными Страхователем в письменном виде) в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 9.3.8 Правил.

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

- 9.2.7. По запросу получателя страховых услуг предоставить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого посреднику, оказывающему услугу по оформлению и/или сопровождению Договора страхования.
- 9.2.8. Предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) иную информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 9.3. Страхователь имеет право:
- 9.3.1. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.
- 9.3.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора.
- 9.3.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 9.3.4. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования.
- 9.3.5. Вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в список / из списка Застрахованных Лиц. Страхователь подает заявление заблаговременно до даты внесения изменений в список Застрахованных Лиц. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее изменения в списке Застрахованных Лиц и при необходимости сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате.
- 9.3.6. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 9.3.7. Досрочно прекратить Договор (отказаться от Договора) в соответствии с законодательством Российской Федерации и положениями Договора.
- 9.3.8. В случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (срок, установленный Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования») со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь имеет право на возврат уплаченной по Договору страхования страховой премии в полном объеме.
- 9.3.9. При заключении Договора страхования Страхователь имеет право ознакомиться с предварительными условиями заключаемого Договора, в том числе с примерным расчетом страховой премии на основании письменного или устного заявления о заключении Договора страхования, при этом размер страховой премии, страховой суммы и иные условия страхования могут быть изменены по результатам оценки страхового риска.
- 9.3.10. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.
- 9.4. Страховщик имеет право:
- 9.4.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, в том числе проводить медицинское обследование Застрахованного Лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения.
- 9.4.2. Проверять выполнение Страхователем, Застрахованным требований и положений Договора страхования.
- 9.4.3. Увеличить период времени, необходимый для принятия решения о признании/не признании события страховым случаем при наличии сомнений в отношении причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, до получения полной информации и подтверждающих документов о нем в пределах перечня документов, предусмотренных Правилами.
- 9.4.4. Увеличить период времени, необходимый для принятия решения о признании/не признании события страховым случаем в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента вступления в силу окончательного решения компетентными органами.

- 9.4.5. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со страховым случаем.
- 9.4.6. Потребовать признания Договора страхования недействительным в части данного Застрахованного Лица, если Страхователь, Застрахованное Лицо и/или Выгодоприобретатель сообщили Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования.
- 9.4.7. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо и/или Выгодоприобретатель не уведомили в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и законодательством Российской Федерации, Страховщика о наступлении страхового события.
- 9.4.8. Потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска, в случае уведомления/получения информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени данного страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.4.9. Не производить страховую выплату, если произошедшее с Застрахованным событие не может быть квалифицировано в качестве страхового случая на основании исключений из страхового покрытия, указанных в п. 5 Правил.
- 9.4.10. Проводить расследования, в том числе и медицинскую экспертизу, с целью удостовериться в правомерности и обоснованности требований о страховой выплате и установить размер страховой выплаты.
- 9.4.11. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора страхования, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 9.1.1 Правил.
- 9.4.12. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем/Застрахованным Лицом положений Правил.
- 9.4.13. Для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также потребовать от Страхователя/Застрахованного Лица либо Выгодоприобретателя предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт, обстоятельства наступления и причину такого события.
- 9.4.14. Отказать в страховой выплате, если Страхователь / Застрахованное Лицо / Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового события, предусмотренного в Договоре либо событие признано не являющимся страховым случаем.
- 9.4.15. Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, по причине указанной в п. 9.3.8 Правил, вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 9.3.8 Правил, но после даты начала действия Договора страхования.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок.
- 10.2. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его уполномоченным представителем в установленном законом порядке.

10.3. Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования, и при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные Договором страхования.

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

10.5. Действие Договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в Договоре как дата его окончания, если в Договоре страхования не указано иное, или при наступлении иных условий, предусматривающих прекращение действия Договора ранее указанной даты.

10.6. Срок действия Договора страхования в отношении каждого Застрахованного Лица определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком в Договоре страхования и соответствующих приложениях и/или дополнительных соглашениях к нему. Договор страхования считается вступившим в силу в отношении каждого из Застрахованных Лиц с момента его включения в список Застрахованных Лиц, оформляемый соответствующими приложениями и дополнительными соглашениями к Договору страхования, при условии, что это Застрахованное Лицо соответствует всем требованиям, установленным в Правилах страхования.

10.7. Страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным Лицом с даты начала срока страхования до даты окончания срока страхования в отношении указанного Застрахованного Лица. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру, за исключением зон военных конфликтов и приравненных к ним территорий.

10.8. Действие Договора страхования прекращается в случае:

10.8.1. истечения срока действия Договора;

10.8.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме в отношении каждого Застрахованного Лица;

10.8.3. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.8.4. по требованию (инициативе) Страховщика – в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере;

10.8.5. по инициативе Страхователя путем направления письменного уведомления Страховщику не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого прекращения действия Договора страхования;

10.8.6. по соглашению Сторон;

10.8.7. ликвидации, реорганизации Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, при условии, если права Страхователя не были приняты законным правопреемником Страхователя в течение 45 (сорока пяти) календарных дней с момента, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации возникло право принять права и обязанности ликвидированного Страхователя;

10.8.8. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

10.8.9. отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 9.3.8 Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, предусмотренного в п. 9.3.8 Правил;

10.8.10. иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

10.9. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в п.п. 10.8.3 и 10.8.9 Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении Договора страхования по иным основаниям уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не установлено иное.

10.10. Договор страхования прекращается по основанию, указанному в п. 10.8.4 Правил, при этом Страховщик уведомляет Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания последнего оплаченного периода.

10.11. Все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны обязаны в течение 3 (трех) рабочих дней с момента изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

11.1.1. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного Лица» страховая выплата производится единовременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы с учетом ранее произведенных выплат в соответствии с п. 6.2 Правил.

11.1.2. При наступлении страхового случая «Инвалидность Застрахованного Лица» страховая выплата производится единовременно в соответствии с вариантом, предусмотренным Договором страхования, в следующих размерах:

- а) I группа инвалидности в результате несчастного случая или болезни – 100% (сто процентов) от страховой суммы;
- б) II группа инвалидности в результате несчастного случая или болезни – 75% (семьдесят процентов) от страховой суммы;
- в) III группа инвалидности в результате несчастного случая или болезни – 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы.

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

11.1.3. При наступлении страхового случая «Временная нетрудоспособность Застрахованного Лица» страховая выплата осуществляется в размере 0,1% (одна десятая процента) от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.2. Общая сумма выплат по Договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным Лицом и предусмотренным Договором страхования, не

может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного Лица по страховому риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая».

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

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

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

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

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

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

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

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страховщику должны быть представлены следующие документы:

12.1.1. заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с указанием банковских реквизитов для перечисления выплаты:

- по рискам смерти Застрахованного заявление на страховую выплату должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – наследником (-ами), имеющим (-ими) право на получение страховой выплаты;

- по остальным рискам заявление на страховую выплату должно быть подписано Застрахованным или Выгодоприобретателем, если по риску назначен Выгодоприобретатель, отличный от Застрахованного;
- если в Договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, для получения страховой выплаты каждый из Выгодоприобретателей обязан подать заявление на страховую выплату, им подписанное;
- в случае если в Договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель и у Застрахованного несколько наследников, то для получения страховой выплаты каждый из наследников Застрахованного обязан подать заявление на страховую выплату, им подписанное;
- при необходимости выступать заявителем, а также подписывать заявление на страховую выплату при наступлении страхового случая может законный или уполномоченный представитель Выгодоприобретателя при предъявлении соответствующих документов;

12.1.2. документ, удостоверяющий личность заявителя, если заявитель не является Выгодоприобретателем, дополнительно документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

12.1.3. Договор страхования со всеми приложениями к нему, включая все имеющиеся заключенные дополнительные соглашения к данному Договору страхования;

12.1.4. документы, требование о представлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, Федерального закона от 28.06.2014 №173-ФЗ «Об особенностях финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами»), а также соблюдения норм и правил FATCA;

12.1.5. дополнительные документы в зависимости от страхового случая.

12.2. При наступлении смерти Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни (п. 3.1.1 Правил):

12.2.1. Обязательные документы, предоставляемые вне зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события (далее по тексту – Обязательные документы):

- оригинал свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного либо его нотариально удостоверенная копия;
- выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с посмертным диагнозом;
- протокол патологоанатомического вскрытия, а если вскрытие не производилось, – заявление родственников об отказе от вскрытия и медицинская справка о смерти, на основании которой выдано свидетельство о смерти либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований.

12.2.2. Дополнительные документы, предоставляемые в зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события (перечень необходимых документов определяется Страховщиком индивидуально в каждом случае) (далее по тексту – Дополнительные документы):

- медицинская справка о смерти;
- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о

прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);

- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованный находился за рулем);

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);

- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2;

- справка из онкодиспансера / от врача-специалиста с указанием окончательного диагноза и датой постановки на учет (если причиной смерти является онкологическое заболевание);

- нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием прав на получение страховой выплаты или ее части (если не назначен Выгодоприобретатель по рискам смерти).

12.3. При установлении инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая или болезни (п. 3.1.2 Правил).

12.3.1. Обязательные документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

- справка об установлении инвалидности государственного образца либо её нотариально удостоверенная копия;

- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);

- акт медико-социальной экспертизы гражданина с установлением группы инвалидности;

12.3.2. Дополнительные документы:

- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;

- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного;

- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;

- справка из травматологического пункта с указанием диагноза, явившегося основанием для получения инвалидности;

- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;

- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);

- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);

- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованный находился за рулем);

- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);

- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2;

- справка из онкодиспансера / от врача-специалиста с указанием окончательного диагноза и датой постановки на учет.

12.4. При травматическом повреждении Застрахованного Лица (п.п. 3.1.5, 3.1.6 Правил):

12.4.1. Обязательные документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- врачебное заключение из лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией.

12.4.2. Дополнительные документы:

- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- результаты томографии (снимки, описание снимков);
- результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- результаты электронейромиографии с врачебным заключением;
- заключение офтальмолога об остроте зрения;
- результаты аудиограммы;
- заключение сурдолога;
- врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, степени ожога, площади в процентном соотношении к площади поверхности тела человека;
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем);
- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2.

12.5. При постоянной полной или частичной утрате трудоспособности Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни (п.п. 3.1.11, 3.1.12 Правил):

12.5.1. Обязательные документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- врачебное заключение из лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- листок нетрудоспособности или справка о временной нетрудоспособности учащихся по форме 095/у;
- направление на врачебную комиссию;
- заключение врачебной комиссии.

12.5.2. Дополнительные документы:

- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- акт медико-социальной экспертизы гражданина; заключение МСЭ о степени утраты профессиональной трудоспособности в процентном соотношении;
- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- результаты томографии (снимки, описание снимков);
- результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- результаты электронейромиографии с врачебным заключением;
- заключение офтальмолога об остроте зрения;
- результаты аудиограммы;
- заключение сурдолога;
- врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, степени ожога, площади в процентном соотношении к площади поверхности тела человека;
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем);
- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2.

12.6. При тяжких телесных повреждениях Застрахованного Лица в результате несчастного случая (п. 3.1.7 Правил):

12.6.1. Обязательные документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- врачебное заключение из лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией.

12.6.2. Дополнительные документы:

- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- результаты томографии (снимки, описание снимков);
- результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- результаты электронейромиографии с врачебным заключением;
- заключение офтальмолога;
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате

дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем);

- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);

- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2.

12.7. При временной утрате трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни (п. 3.1.3 Правил):

12.7.1. Обязательные документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного Лица;

- результаты проведенных исследований с интерпретацией;

- листок нетрудоспособности или справка о временной нетрудоспособности учащихся по форме 095/у;

12.7.2. Дополнительные документы:

- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;

- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);

- заключение врачебной комиссии;

- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);

- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);

- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем);

- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);

- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2.

12.8. При наступлении у Застрахованного Лица критического заболевания (п. 3.1.13 Правил):

12.8.1. Обязательные документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с заболеванием Застрахованного Лица;

- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным Лицом заболевания, соответствующего определению страхового случая, подтвержденные соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

- заключение врача специалиста с указанием даты первичного установления диагноза (даты постановки на учет);

12.8.2. Дополнительные документы:

- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- врачебное заключение о необходимости проведения хирургического вмешательства;
- копия протокола операции;
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем);
- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2.

12.9. При госпитализации Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни (п. 3.1.4 Правил):

12.9.1. Обязательные документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- листок нетрудоспособности или справка о временной нетрудоспособности учащихся по форме 095/у.

12.9.2. Дополнительные документы:

- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем);
- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2.

12.10. При хирургических вмешательствах в организм Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни (п. 3.1.10 Правил):

12.10.1. Обязательные документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного Лица;
- врачебное заключение о необходимости проведения хирургического вмешательства (направление на хирургическое вмешательство);
- удостоверенная копия протокола хирургического вмешательства.

12.10.2. Дополнительные документы:

- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- листок нетрудоспособности или справка о временной нетрудоспособности учащегося по форме 095/у;
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем);
- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2.

12.11. При переломах (п. 3.1.8 Правил):

12.11.1. Обязательные документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- врачебное заключение из лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией (рентгенограммы, томограммы, УЗИ).

12.11.2. Дополнительные документы:

- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем);
- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о

прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);

- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2.

12.12. При ожогах (п. 3.1.9 Правил):

12.12.1. Обязательные документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

- врачебное заключение из лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения по месту первичного обращения за медицинской помощью;

- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного Лица;

- врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, степени ожога, площади в процентном соотношении к площади поверхности тела человека.

12.12.2. Дополнительные документы:

- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;

- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);

- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);

- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем);

- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);

- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2.

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

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

- штамп лечебного учреждения (прямоугольный штамп синего цвета ставится в верхнем углу документа), за исключением случаев предоставления документов на фирменном бланке лечебного учреждения.

- печать лечебного учреждения (синего цвета круглой (треугольной) формы ставится в нижнем углу документа, либо на подписи врачей);

- подпись лечащего врача с расшифровкой Ф. И. О. и должности;

- подпись заведующего отделением с расшифровкой Ф. И. О. и должности или главного врача / заместителя / и. о. главного врача с расшифровкой Ф. И. О. и должности.

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

- удостоверить документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;
- удостоверить документы имеет право только главный врач либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью лечебного учреждения и подписью главного врача либо его заместителя;
- главный врач (его заместитель, и. о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

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

- печать организации;
- подпись ответственного лица (руководитель, заместитель руководителя, и. о.) с расшифровкой Ф. И. О. и должности.

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

- удостоверить документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;
- удостоверить документы имеет право только руководитель учреждения либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью и подписью руководителя учреждения либо его заместителя;
- руководитель учреждения (его заместитель, и. о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

12.14. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п.п. 12.1 – 12.12 Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена Правилами страхования) взамен указанных. Страховщик при получении документов на страховую выплату фиксирует комплектность получаемых документов, в том числе посредством использования автоматизированных систем. При личном обращении заявителя Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписываются Страховщиком и заявителем с указанием даты приема документов.

12.15. Перечень документов и сведений, указанный в п.п. 12.1 – 12.12 Правил, является исчерпывающим. Страховщик вправе повторно запросить документы по убытку при обращении за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля.

12.16. О способах представления и адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик информирует получателя страховых услуг путем размещения данной информации на своем сайте, а также при непосредственном обращении получателя страховых услуг посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, предусмотренным настоящими Правилами или Договором страхования.

12.17. После предоставления Страховщику полного пакета документов на выплату, решение об осуществлении страховой выплаты (в т. ч. размере о размере страховой выплаты) / об отказе в страховой выплате принимается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком путем утверждения им страхового акта.

12.18. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом

Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов.

12.19. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. Также Страховщик может продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке. При этом Страховщик направляет лицу, предъявившему требование по страховой выплате, уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

12.20. При принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг путем проверки документов, представляемых при наступлении страхового случая, общедоступной информации, в том числе на сайтах госорганов и иной информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

12.23. Договором страхования, предусматривающим наступление страховых случаев «Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая», и/или «Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате болезни», и/или «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате несчастного случая», и/или «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате болезни» может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 365 (трехсот шестидесяти пяти) дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности или установления факта постоянной полной нетрудоспособности. Страховая выплата в этих случаях осуществляется после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности или постоянной полной нетрудоспособности Застрахованного Лица на дату окончания этого периода.

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

12.25. В случае принятия положительного решения о страховой выплате, страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента составления страхового акта. Страховая выплата перечисляется на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении на страховую выплату.

12.26. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик направляет Выгодоприобретателю (представителю Выгодоприобретателя) мотивированное решение в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения.

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

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

13. ВАЛЮТА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования заключается в рублях. Если Договором страхования специально предусмотрено, то страховые суммы и страховые взносы могут устанавливаться в иностранной валюте. В этом случае страховые суммы и страховые взносы определяются (номинаруются) в валюте, оговоренной условиями Договора страхования.

13.2. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации. При определении страховой премии в Договоре в иностранной валюте сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты или дату, предусмотренную Договором.

13.3. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации. При определении страховых сумм в Договоре в иностранной валюте размер страховой выплаты в рублях определяется Страховщиком по курсу Банка России соответствующей валюты на дату выплаты или иную дату, предусмотренную Договором.

13.4. Страховщик оставляет за собой право изменить метод расчетов, тем самым отменить определение страховых сумм и страховых взносов в Договоре страхования в иностранной валюте. Изменение метода расчетов вступает в силу после направления Страховщиком письменного уведомления Страхователю по его последнему зарегистрированному у Страховщика почтовому адресу о том, что им использована возможность изменения метода расчетов.

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

14. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (Форс-мажор)

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

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

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

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

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

15.2. До предъявления к Страховщику требований в судебном порядке получатель финансовой услуги обязан обратиться к Страховщику с письменной досудебной претензией с обоснованием своих требований.

15.3. Обращение получателя страховых услуг о взыскании денежных средств, размер требований по которым не превышает 500 (пятьсот) тысяч рублей и, если со дня, когда получатель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет, подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

15.4. Потребитель финансовых услуг вправе заявить в судебном порядке требования к Страховщику в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить досудебную претензию либо в случае если Страховщик не направил получателю финансовых услуг письменный ответ в установленный действующим законодательством Российской Федерации срок.

15.5. Требования о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 (пятьсот) тысяч рублей, могут быть заявлены получателем финансовых услуг в судебном порядке в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

16. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

16.1. Страховщик обеспечивает выполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иных нормативно-правовых актов Российской Федерации в области персональных данных.

16.2. Страхователь, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Страховщику на обработку его персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

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

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

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

16.6. Срок действия согласия на обработку персональных данных распространяется до момента фактического прекращения деятельности Страховщика. Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты отзыва настоящего Согласия. В течение указанного срока уведомления Страховщик не обязан прекращать обработку персональных данных или уничтожать их.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Специальные определения

Период ожидания

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

Период выживания

Период, устанавливаемый Договором страхования, по которому предусмотрена дополнительная выплата по событию «Критические заболевания», с даты первого диагноза критического заболевания. Если Застрахованное Лицо умирает в течение этого периода, то выплата по событию «Критические заболевания» Страховщиком не производится. Период выживания на основании настоящих Дополнительных условий устанавливается равным 30 (тридцати) календарным дням.

1. Общие положения

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

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам. Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или Договоре страхования не предусмотрено иное.

1.3. Настоящими Дополнительными условиями покрываются следующие критические заболевания:

1) Злокачественные онкологические заболевания

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

К злокачественным новообразованиям следует относить:

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

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

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

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

Исключения:

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

* В соответствии с Международной классификацией TNM.

2) Аортокоронарное шунтирование

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

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

Исключения:

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

3) Инфаркт миокарда

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

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ: изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;

- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови, таких как миоглобин, тропонин-Т, изофермент МВ-КФК, суммарная КФК.

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

Исключения:

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

4) Почечная недостаточность

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

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

что требует:

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

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).

5) Инсульт

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

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

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

Исключения:

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

6) Трансплантация жизненно важных органов

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

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

- сердца,
- легкого,
- печени,
- почки,

- поджелудочной железы,
- тонкого кишечника,
- костного мозга.

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

Исключения:

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

7) Хирургическое лечение заболеваний аорты

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

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

Исключения:

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

8) Слепота (Потеря Зрения)

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

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

Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом и результатами обследования.

9) Пересадка клапанов сердца

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

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

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

Исключения:

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

10) Рассеянный склероз

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

Обязательное условие:

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

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

11) Паралич

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

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

12) Доброкачественная опухоль головного мозга

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

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

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

Исключения:

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

13) ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови

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

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

Исключения:

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

14) Молниеносный вирусный гепатит

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

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

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

а также одним из дополнительных критериев:

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

15) Терминальная стадия заболевания легких

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

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

16) Апаллический синдром (вегетативное состояние)

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

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

17) Бактериальный менингит

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

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

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

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

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

Исключения:

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

18) Глухота (Потеря слуха)

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

Исключения:

- врожденная глухота;
- синдром Ваарденбурга;
- синдром Ашера;
- синдром Альпорта;
- нейрофиброматоз типа 2.

19) Энцефалит (в том числе клещевой)

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

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

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

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

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

Исключение:

- энцефалит на фоне ВИЧ-инфекции.

20) Утрата способности к произношению речи

Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок или гортани. Данное состояние должно быть подтверждено

медицинскими данными за период наблюдения специалистом (отоларингологом) на протяжении, по меньшей мере, 6 (шести) месяцев.

Исключение:

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

21) Обширные ожоги

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

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

22) Полиомиелит

Острое инфицирование вирусом полиомиелита.

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

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

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

Исключение:

- Синдром Гийена-Барре.

23) ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной медицинской деятельности

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

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

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

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

25) Кома

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

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

Исключения:

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

26) Заболевания мотонейронов (до 60 лет)

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

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

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

27) Болезнь Паркинсона (до 60 лет)

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

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

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

Исключения:

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

28) Болезнь Альцгеймера (до 60 лет)

Дегенеративное заболевание центральной нервной системы, характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения. Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 (трех) месяцев. Диагноз должен быть поставлен до достижения Застрахованным Лицом 60 лет врачом-неврологом, а также подтвержден результатами исследований когнитивных функций и инструментальных методов (КТ или МРТ головного мозга (признаки суммарной и региональной атрофии вещества головного мозга, характерные для данного заболевания)).

Исключения:

- деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная злоупотреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарственных препаратов;
- деменция, вызванная неорганическими поражениями ЦНС (неврозы или психические заболевания);
- деменция при болезни Пика;
- деменция при системных заболеваниях (гипотиреозидизм, недостаточность витамина B12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органическая недостаточность);
- вторичная деменция, то есть обусловленная иными причинами – общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными сосудистыми процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).

29) Кардиомиопатия

Первичное поражение сердечной мышцы, типичными проявлениями которого служат кардиомегалия, прогрессирующая сердечная недостаточность и аритмия. Договором страхования покрываются следующие формы заболевания:

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

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

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

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

Исключения:

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

30) Терминальная стадия заболевания печени

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

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

Исключение:

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

31) Мышечная дистрофия

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

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

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

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

32) Апластическая анемия

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

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

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

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

2. Страховые случаи.

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

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

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

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

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

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

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

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

- 6-й вариант (32 заболевания): Злокачественные онкологические заболевания, Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич, Доброкачественная опухоль головного мозга; ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови; Молниеносный вирусный гепатит; Терминальная стадия заболевания легких; Апатический синдром (вегетативное состояние); Бактериальный менингит; Глухота (Потеря слуха); Энцефалит (в том числе клещевой); Утрата способности к произношению речи; Обширные ожоги; Полиомиелит; ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной медицинской деятельности; Ангиопластика коронарных артерий; Кома; Заболевания мотонейронов; Болезнь Паркинсона (до 60 лет); Болезнь Альцгеймера (до 60 лет); Кардиомиопатия; Терминальная стадия заболевания печени; Мышечная дистрофия; Апластическая анемия.

3. Заключение Договора страхования по настоящим Дополнительным условиям.

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

3.1.1. с дополнительной выплатой в случае критического заболевания;

3.1.2. с авансовой выплатой в случае критического заболевания.

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

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

3.3. При заключении Договора страхования по настоящим Дополнительным условиям:

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

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

3.4. При осуществлении выплаты Застрахованному Лицу по одному из критических заболеваний, перечень которых определен Договором страхования, и по которым предусмотрена страховая выплата в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия в отношении данного Застрахованного Лица прекращается с момента выплаты и дальнейшее продление или возобновление Дополнительной программы не производится. В случае выплаты по событию «Ангиопластика коронарных артерий» Дополнительная программа прекращает свое действие с момента прекращения Договора страхования / окончания полисного года.

4. Страховые суммы. Страховые взносы.

4.1. По Договорам страхования с Дополнительными условиями страхования на случай критических заболеваний страховая сумма по страховому случаю «Критические заболевания» устанавливается отдельно от прочих страховых рисков, за исключением заключения Договора с авансовой выплатой в случае критического заболевания.

4.2. Размер страховых взносов определяется в зависимости от условий Договора страхования, размера страховых сумм, срока действия Договора, порядка и срока уплаты взносов, возраста и пола Застрахованного Лица, состояния его здоровья, и рассчитывается исходя из страховых тарифов, рассчитанных Страховщиком.

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

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

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

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

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

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

Если в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента передачи уведомления и подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю последний не подписал соглашение, Договор страхования прекращается в части действия Дополнительных условий. Договор прекращается с даты, следующей за датой истечения 30-дневного срока с момента передачи подписанного Страховщиком уведомления

и дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю, но не позже даты, следующей за датой окончания периода страхования, за который внесен последний уплаченный Страхователем взнос по Дополнительным условиям страхования.

5. Срок действия и основания прекращения Дополнительных условий.

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

5.2. Действие Дополнительных условий прекращается в случаях:

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

5.2.2. выплаты по страховому случаю «Критические заболевания» в размере страховой суммы – в отношении Застрахованного Лица, по страховому случаю с которым была осуществлена данная выплата;

5.2.3. неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии или очередного страхового взноса по Договору страхования в полном объеме;

5.2.4. в соответствии с п. 4.6 настоящих Дополнительных условий;

5.2.5. при достижении Застрахованным Лицом 70-летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины полиса, даже если Договор страхования продолжает действовать;

5.2.6. по инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления;

5.2.7. при прекращении действия Договора страхования.

5.3. В случае прекращения действия Дополнительных условий уплата взносов по ним прекращается.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат.

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

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

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

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

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

6.6. В случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза критического заболевания Страховщик оставляет за собой право назначить проведение дополнительного медицинского обследования/освидетельствования Застрахованного Лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

6.7. При осуществлении выплаты по страхованию на случай критических заболеваний в отношении одного из Застрахованных Лиц в размере страховой суммы, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия в отношении указанного Застрахованного Лица прекращается с момента выплаты и дальнейшее продление или возобновление Дополнительных условий не производится.

Приложение 2.1
к Правилам добровольного коллективного страхования физических лиц
от несчастных случаев и болезней №1 (в редакции от 31 декабря 2019 года)

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

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

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

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

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

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1	Концентрическое	10
10.2	Неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
13.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
14.	Ожог II – III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения. (Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по пунктам 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, то решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	50
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
17.	Перелом орбиты	5

ОРГАНЫ СЛУХА

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

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

21	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	
21.1	без смещения	5
21.2	со смещением	10
22	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
22.1	с одной стороны	5
22.2	с двух сторон	10
23	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
23.1	Легочную недостаточность Решение о выплате по п. 23.1 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
23.2	удаление части, доли легкого	40
23.3	удаление легкого Если предусмотрены выплаты по п.п. 23.2, 23.3, п. 23.1 не применяется.	60
24.	Перелом грудины	10
25	Переломы ребер:	
25.1	Одного ребра	2
25.2	Каждого следующего ребра (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по п. 25)	2
26	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
26.1	При отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2	При повреждении органов грудной полости (кроме легкого)	20
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей.	5

	Выплата по п. 27 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	
	<p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные п. 23, страховая выплата по этому пункту осуществляется дополнительно к п.п. 24, 25. 2. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты. 3. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы. 	

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов	25
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
30	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
30.1	Плеча, бедра	5
30.2	Предплечья, голени	10
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. Если предусмотрены выплаты по п.п. 29, 31, п.п. 28, 30 не применяются.	20
	<p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Выплата по п.п. 28, 29, 30, 31 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований. <p>Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.</p>	

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

32	Переломы, вывихи челюстей:	
32.1	Верхней челюсти, скуловых костей	10
32.2	Нижней челюсти, первичный вывих нижней челюсти Выплата по п. 32.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха нижней челюсти.	10
32.3	Перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	15
33	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	Частичная потеря челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
33.2	Потерю 2- 4 зубов	2
33.3	Потерю 5 и более зубов	3
	<p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Повреждение зуба (зубов), потеря зуба (зубов) при стоматологических и иных медицинских манипуляциях выплате не подлежит. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 	
34	Повреждение языка, полости рта, глотки (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов К грубым рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей слизистой оболочки, втянутые или выступающие над ее поверхностью, приводящие к стягиванию, рубцовой деформации ткани. Решение о выплате по п. 34 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения.	3
35	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	на уровне средней трети	30
35.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
36	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
36.1	Сужению пищевода	40
36.2	Непроходимости пищевода (только при наличии гастротомы).	100
37	Решение о выплате по п. 36 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения, данными инструментальных исследований (эзофагогастроскопии, рентгеновского исследования).	
38	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
38.1	Рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, спаечную болезнь, как прямое следствие травмы, или операции, проведенной непосредственно в связи с травмой.	20
38.2	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы При осложнениях травмы, предусмотренных в п.п. 38.1 – 38.2, решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения и данными инструментальных исследований (рентгеновского исследования, компьютерной томографии, лапароскопии, лапаротомии).	40
39.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по п. 39 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Послеоперационные грыжи, а также грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей,- не дают оснований для выплат.	5
40	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
40.1	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по п. 40.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии печени).	3
40.2	печеночную недостаточность	10

41	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
41.1	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
41.2	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
41.3	Удаление части печени	20
41.4	Удаление части печени и желчного пузыря	30
42	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
42.1	Подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по п. 42.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии селезенки).	3
42.2	Удаление селезенки	20
43	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
43.1	Резекцию 1/3 желудка	15
43.2	Резекция 2/3 желудка	25
43.3	Гастрэктомия	45
43.4	Частичная резекция тонкой кишки, до одного отдела толстой кишки	15
43.5	Субтотальная резекция тонкой кишки, до двух отделов толстой кишки	25
43.6	Субтотальная резекция кишечника	45
43.7	Резекция хвоста поджелудочной железы	15
43.8	Резекция 2/3 поджелудочной железы	30
44	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
44.1	Лапароскопия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароцентезом)	5
44.2	Лапаротомия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) Выплаты, предусмотренные в п.п. 41 – 44, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции явились прямым следствием несчастного случая и осуществлялись непосредственно после страхового события Если предусматривается выплата по п.п. 40 – 43, п. 44 не применяется	10

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

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

МЯГКИЕ ТКАНИ

49	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
49.1	Образованию рубцов с площадью от 5 до 10 кв. см	3
49.2	Образованию рубцов с площадью от 11 до 20 кв. см	10
49.3	Образованию рубцов с площадью от 21 до 30 кв. см	30
49.4	Образованию рубцов с площадью от 31 до 40 кв. см	40
49.5	Сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 41 кв. см. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Решение о выплате по п. 49 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	55
50	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:	
50.1	от 1% до 4% поверхности тела	5
50.2	от 5% до 6% поверхности тела	20
50.3	от 7% до 8% поверхности тела	25
50.4	от 9% до 10% поверхности тела	30
50.5	11% и более. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), п. 50 не применяется. Решение о выплате по п. 50 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	35
51	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей II степени площадью:	

51.1	от 1% до 4% поверхности тела	2
51.2	от 5% до 10% поверхности тела	5
51.3	от 11% и более поверхности тела Решение о выплате по п. 51 принимается в том случае, если диагноз и площадь ожога установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 2 недель со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Общая сумма выплат по п.п. 49, 50, 51 не может превышать 40%	10
52.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

ПОЗВОНОЧНИК

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

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА

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

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

59	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
59.1	Перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных фрагментов, включая бугорок	5
59.2	Первичный вывих плеча Выплата по п. 59.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха плеча	7
59.3	Перелом двух костей, перелом лопатки	10
59.4	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15
60	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
60.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
60.2	“Болтающемуся” плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Решение о выплате по п. 60 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по п. 59, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 60, выплата должна быть сделана по одному из пунктов п. 60, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 59.	40

ПЛЕЧО

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

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

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

ПРЕДПЛЕЧЬЕ

66	Перелом костей предплечья	
66.1	Одной кости	10
66.2	Двух костей	15

67	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне Если были установлены патологические изменения, оговоренные в п.п. 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы – 70%, выше локтя – 65%, ниже локтя – 60%	60
----	---	----

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

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

КОСТИ КИСТИ

70	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
70.1	Перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
70.2	Двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
70.3	Несросшиеся переломы одной или двух костей Решение о выплате по п. 70.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
71	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в п.п. 69, 70, 71, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть.	55

ПАЛЬЦЫ РУКИ/БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ

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

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

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

ТАЗ

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

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

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

БЕДРО

82	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
82.1	Без смещения отломков	20
82.2	Со смещением отломков	25
83.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
84.1	Одной конечности	60

84.2	Единственной конечности Если установлены патологические изменения, оговоренные в пунктах 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, общая сумма выплат на одну ногу не должна превышать 70% - выше средней части бедра, 60% ниже средней части бедра	100
------	--	-----

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

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

ГОЛЕНЬ

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

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

89	Повреждение области голеностопного сустава	
89.1	Разрыв связок, перелом лодыжки или края большеберцовой кости Выплата в части разрыва связок производится только при условии подтверждения диагноза данными томографии , однократно в период действия договора. При повторных разрывах связок голеностопного сустава, произошедших в период страхования, выплата не осуществляется.	5
89.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
89.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
90	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой	
90.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	25
90.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе.	30
90.3	“Болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Решение о выплате по п. 90 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы голеностопного сустава по п. 89, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 90, выплата должна быть сделана по одному из пунктов п. 90, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 89.	35
91.	Разрыв ахиллова сухожилия	2

СТОПА

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

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

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

Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев

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

96.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики Решение о выплате по п. 96 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения п. 96	5
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10
98.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушье), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении:	
	1. 6 - 10 дней	5
	2. 11 - 20 дней	10
	3. свыше 20 дней	15
	Примечание к п. 98: Если в предоставленных документах / медицинской справке указано, что события, перечисленные в п. 98, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим пунктам, при этом п. 98 не применяется.	

Приложение 2.2
к Правилам добровольного коллективного страхования физических лиц
от несчастных случаев и болезней №1 (в редакции от 31 декабря 2019 года)

Таблица страховых выплат при получении тяжких телесных повреждений

ГОЛОВА	Выплата в % от страховой суммы по данному риску	
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см ²	60%	
- поверхность от 3 до 6 см ²	30%	
- поверхность менее 3 см ²	20%	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40%	
Полная потеря зрения на один глаз	40%	
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
Ампутация верхних конечностей на уровне локтевых либо лучезапястных суставов	60%	50%
Полный паралич верхней конечности	65%	55%
Анкилоз плечевого сустава	40%	30%
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в удачной позиции (15 градусов от прямого угла)	25 %	20 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	40%	35%
Полный паралич центрального нерва	45%	35%
Полный паралич лучевого нерва	40%	35%
Полный паралич лучевого нерва предплечья	30%	25%
Полный паралич лучевого нерва кисти	20%	15%
Полный паралич локтевого нерва	30%	25%
Анкилоз лучезапястного сустава с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20%	15%
Анкилоз лучезапястного сустава с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30%	25%
Полная потеря первого пальца	20%	15%
Частичная потеря первого пальца (ногтевой фаланги)	10%	5%
Полный анкилоз первого пальца	20%	15%
Полная ампутация второго пальца	15%	10%
Полная потеря двух фаланг второго пальца	10%	8%
Полная потеря ногтевой фаланги второго пальца	5%	3%
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Полная потеря бедра ниже уровня тазобедренного сустава	60%	
Полная потеря ступни (на уровне тибиадно-предплюсневых вычленения)	45%	
Частичная потеря ступни (на уровне под-лодыжечно-костевого вычленения)	40%	
Частичная потеря ступни (на уровне срединно-предплюсневых вычленения)	35%	
Частичная потеря ступни (на уровне предплюсне-плюсневых вычленения)	30%	
Полный паралич нижней конечности	60%	
Полный паралич наружного подколенного седалищного нерва	30%	
Полный паралич внутреннего подколенного седалищного нерва	20%	
Полный паралич двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	40%	
Анкилоз тазобедренного сустава	40%	
Анкилоз коленного сустава	20%	
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30%	
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20%	
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10%	
Полная ампутация всех пальцев стопы	25%	
Ампутация четырех пальцев стопы, включая первый палец	20%	
Полная ампутация четырех пальцев стопы	10%	
Полная ампутация первого пальца стопы	10%	
Полная ампутация двух пальцев стопы	5%	
Ампутация одного пальца стопы, кроме первого пальца	3%	
Анкилоз сустава пальцев кисти руки (кроме первого и второго пальцев) и пальцев стопы (кроме первого пальца) даст право только на 50% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.		

Приложение 2.3

**к Правилам добровольного коллективного страхования физических лиц
от несчастных случаев и болезней №1 (в редакции от 31 декабря 2019 года)**

Таблица страховых выплат при переломах

Перечень страховых выплат
Переломы (% от страховой суммы)

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

Приложение 2.4

**к Правилам добровольного коллективного страхования физических лиц
от несчастных случаев и болезней №1 (в редакции от 31 декабря 2019 года)**

Таблица страховых выплат при ожогах

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

Приложение 2.5

**к Правилам добровольного коллективного страхования физических лиц
от несчастных случаев и болезней №1 (в редакции от 31 декабря 2019 года)**

Таблица страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности

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

Приложение 2.6
к Правилам добровольного коллективного страхования физических лиц
от несчастных случаев и болезней №1 (редакции от 31 декабря 2019 года)

Таблица страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности

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

Приложение №2.7
к Правилам добровольного коллективного страхования физических лиц
от несчастных случаев и болезней №1 (в редакции от 31 декабря 2019 года)

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ	в % от страховой суммы по данному риску
Две и более хирургические процедуры на одном органе расцениваются как одна операция	
В случае проведения оперативного вмешательства эндоскопическим способом процент выплаты уменьшается в 1,5 раза	
1. ОПЕРАЦИИ НА ГЛАЗАХ	
ОПЕРАЦИИ НА СЛЕЗНЫХ ЖЕЛЕЗАХ И СЛЕЗНЫХ ПРОТОКАХ	
1.1. Резекция слезной железы	5
1.2. Резекция слезного мешка и слезных протоков	10
1.3. Дакриоцисториностомия	10
1.4. Конъюнктивориностомия	10
ОПЕРАЦИИ НА ВЕКАХ	
1.6. Резекция века	2
1.7. Операции на углах глазной щели и на эпикантусе	5
ОПЕРАЦИИ НА КОНЬЮНКТИВЕ	
1.8. Удаление инородного тела с конъюнктивы	2
1.9. Резекция конъюнктивы	10
ОПЕРАЦИИ НА РОГОВИЦЕ	
1.10. Удаление инородного тела из роговицы	5
1.11. Резекция роговицы	10
1.12. Трансплантация роговицы и кератопротез	15
1.13. Рейфрактивная кератопластика и другие виды реконструкции роговицы	20
ОПЕРАЦИИ НА РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКЕ ГЛАЗА, РЕСНИЧНОМ ТЕЛЕ, ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЕ ГЛАЗА И СКЛЕРЫ.	
1.14. Удаление инородного тела из передней камеры глаза	5
1.15. Резекция радужной оболочки, ресничного тела и склеры	10
1.16. Иридэктомия и ириדותомия	10
1.17. Иридопластика и хориопластика	15
1.18. Склеропластика	20
ОПЕРАЦИИ НА ХРУСТАЛИКЕ	
1.19. Удаление инородного тела с хрусталика	5
1.20. Извлечение хрусталика	15
1.21. Дисцизия хрусталика и капсулотомия	20
ОПЕРАЦИИ НА СЕТЧАТКЕ, СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ГЛАЗА И СТЕКЛОВИДНОМ ТЕЛЕ	
1.22. Удаление инородного тела из задней камеры глаза	10
1.23. Фиксация сетчатки (пломбирования)	15
1.24. Резекция сетчатки и сосудистой оболочки	20
ОПЕРАЦИИ НА ГЛАЗНИЦЕ И ГЛАЗНОМ ЯБЛОКЕ	
1.25. Орбитотомия	20
1.26. Удаление инородного тела из глазницы и глазного яблока	5
1.27. Удаление внутренней мембраны глазного яблока (извлечение внутренностей)	15
1.28. Удаление глазного яблока (офтальмэктомия)	30
1.29. Внедрение и удаление глазного имплантата	30
1.30. Ревизия и реконструкция глазницы и глазного яблока	25
1.31. Реконструкция глазной стенки	25
1.32. Операции на оптическом нерве	20
2. ОПЕРАЦИИ НА КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ	
РАССЕЧЕНИЕ, ИССЕЧЕНИЕ И ОККЛЮЗИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ	
2.1. Иссечение, эмболектомия и тромбэктомия кровеносных сосудов	20
2.2. Эндартерэктомия	30
2.3. Резекция кровеносных сосудов с помощью реанастомоза	20
2.4. Резекция и замена (интерпозиция) (сегментов) кровеносных сосудов	40
2.5. Резекция и замена (интерпозиция) аорты	70
2.6. Перевязка, иссечение и экстирпация варикозных вен	10
2.7. Перевязка и частичная окклюзия полой вены	40
ДРУГИЕ ОПЕРАЦИИ НА КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ	
2.8. Операции шунтирования между периферической и пульмонарной циркуляцией (лево-право стороннее шунтирование)	50
2.9. Внедрение внутрибрюшного венозного шунта	20
2.10. Внедрение артериальное венозного шунта	30

2.11.	Внедрение иного шунта и операция шунтирования в кровеносных сосудах	50
2.12.	Пластика путем наложения заплаты на кровеносных сосудах	40
2.13.	Транспозиция кровеносных сосудов	60
2.14.	Операции на каротидном тельце и на параангилах	50
3.	ОПЕРАЦИИ НА ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗАХ	
	ОПЕРАЦИИ НА ЩИТОВИДНОЙ И ПАРАЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗАХ	
3.1.	Гемитиреоидэктомия	15
3.2.	Иная частичная резекция щитовидной железы	15
3.3.	Тиреоидэктомия	20
3.4.	Иссечение щитовидно-глоточного прохода	10
3.5.	Паратиреоидэктомия	20
3.6.	Операции на паращитовидной железе при помощи стернотомии	25
	ОПЕРАЦИИ НА ДРУГИХ ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗАХ	
3.7.	Частичная адреналэктомия	30
3.8.	Двухсторонняя адреналэктомия	40
3.9.	Резекция пораженной ткани пинеальной железы	50
3.10.	Иссечение и резекция вилочковой железы	20
3.11.	Операции на других эндокринных железах	5
4.	ОПЕРАЦИИ НА ГЛОТКЕ, ГОРТАНИ И ТРАХЕЕ	
	ОПЕРАЦИИ НА ГЛОТКЕ	
4.1.	Фарингэктомия	30
4.2.	Резекция глотки	40
4.3.	Фарингопластика	50
	ИССЕЧЕНИЕ И РЕЗЕКЦИЯ ГОРТАНИ	
4.4.	Резекция гортани	30
4.5.	Гемиларингэктомия	30
4.6.	Ларингоэктомия	30
	ДРУГИЕ ОПЕРАЦИИ НА ГОРТАНИ И ОПЕРАЦИИ НА ТРАХЕЕ	
4.7.	Трахеостомия	15
4.8.	Резекция гортани	30
4.9.	Резекция трахеи	40
4.10.	Реконструкция гортани	50
4.11.	Реконструкция трахеи	50
5.	ОПЕРАЦИИ НА ПОЧЕЧНОМ ТРАКТЕ	
	ОПЕРАЦИИ НА ПОЧКАХ	
5.1.	Чрескожная транспочечная нефротомия, удаление камней и пиелопластика	20
5.2.	Открытая хирургическая нефротомия, нефростомия, пиелотомия и пиелопластика	30
5.3.	Резекция почки	30
5.4.	Нефрэктомия	60
5.5.	Трансплантация почек	70
5.6.	Другие операции на почках	5
	ОПЕРАЦИИ НА МОЧЕТОЧНИКЕ	
5.7.	Рассечение, резекция и (другое) расширение входа в мочеточники	15
5.8.	Уретеротомия и трансуретральное удаление камней	15
5.9.	Резекция мочеточников и уретерэктомия	15
5.10.	Накожное отведение мочи с помощью уретерокутанеостомы	20
5.11.	Накожное отведение мочи с помощью участка кишки	40
5.12.	Внутреннее мочевое разделение через кишку	40
5.13.	Реконструкция мочеточника	40
5.14.	Другие операции на мочеточниках	5
	ОПЕРАЦИИ НА МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ	
5.15.	Эндоскопическое удаление камней, инородных тел и тампонад	10
5.16.	Цистотомия (надлобковый подход)	30
5.17.	Цистостомия	40
5.18.	Трансуретральное хирургическое иссечение, деструкция и резекция больной ткани мочевого пузыря	40
5.19.	Открытое хирургическое иссечение и деструкция пораженной ткани мочевого пузыря	40
5.20.	Частичная резекция мочевого пузыря	40
5.21.	Цистэктомия	50
5.22.	Замена мочевого пузыря	60
5.23.	Другие виды пластической реконструкции мочевого пузыря	15
	ОПЕРАЦИИ НА УРЕТРЕ	
5.24.	Открытая хирургическая уретротомия и уретростомия	15
5.25.	Резекция уретры	20
5.26.	Уретрэктомия как отдельная процедура	15
5.27.	Реконструкция уретры	20
5.28.	Трансуретральное иссечение больной ткани уретры	10
5.29.	Хирургическое расширение уретры	15
5.30.	Другие операции на уретре и периуретральной ткани	10

ДРУГИЕ ОПЕРАЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ		
5.31.	Рассечение и иссечение забрюшинной ткани	30
5.32.	Рассечение и иссечение околопузырной ткани	20
5.33.	Сужение уретровезикального стыка	30
5.34.	Уретровезикальная операция	20
5.35.	Надлобковая (уретровезикальная) операция	20
5.36.	Позадилобковая и парауретральная операция	20
5.37.	Процедуры на искусственном сфинктере пузыря	10
5.38.	Другие операции мочевого тракта	10
6. ОПЕРАЦИИ НА КОЖЕ И ПОДКОЖНОЙ ТКАНИ		
РАССЕЧЕНИЕ И ИССЕЧЕНИЕ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ ТКАНИ		
6.1.	Хирургическая обработка раны (санация раны) и удаление поврежденных тканей кожи и подкожно-жировой клетчатки	2
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОЖНОЙ И ПОДКОЖНОЙ ТКАНЕЙ		
6.2.	Трансплантация свободного лоскута кожи, донор	5
6.3.	Трансплантация свободного лоскута кожи, реципиент	5
6.4.	Местная пластика лоскутов кожи и подкожной ткани	10
6.5.	Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, донор	10
6.6.	Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, реципиент	10
6.7.	Комбинированные пластические процедура на коже и подкожной ткани	10
6.8.	Пластическая операция на губах и уголках рта (после повреждения)	10
7. ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ		
ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЕЧНЫХ КЛАПАНАХ И ПЕРЕГОРОДКАХ СЕРДЦА		
7.1.	Вальвулотомия	50
7.2.	Замена клапанов протезами	70
7.3.	Пластика клапанов сердца	60
7.4.	Реконструкция дефекта перегородки сердца	60
ОПЕРАЦИИ НА КОРОНАРНЫХ СОСУДАХ		
7.5.	Дисоблитерация (эндартериоэктомия) коронарных артерий	60
7.6.	Постановка аортокоронарного шунта	70
7.7.	Постановка аортокоронарного шунт одновременно с другими операциями на сердце	70
7.8.	Другой вид замены кровеносных сосудов	50
ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ АРИТМИИ И ДРУГИЕ ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ И ПЕРИКАРДИИ		
7.9.	Перикардиотомия и кардиотомия	20
7.10.	Резекция перикарда и перикардиоэктомия	40
7.11.	Резекция пораженной ткани сердца	60
7.12.	Реконструкция перикарда и сердца	60
7.13.	Трансплантация сердца и легочного сердца	100
7.14.	Имплантация искусственного водителя ритма и дефибриллятора	30
7.15.	Удаление, замена и коррекция водителя ритма и дефибриллятора	30
7.16.	Другие операции на сердце и перикарде	10
7.17.	Высокочастотная или катетерная абляция	20
8. ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫЕ ОПЕРАЦИИ		
ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ ПЕРЕЛОМА ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ		
8.1.	Репозиция простых переломов средней зоны лица	10
8.2.	Репозиция других сложных переломов средней зоны лица (многочисленные переломы)	20
8.3.	Репозиция перелома тела, ветви и альвеолярного отростка нижней челюсти	15
8.4.	Репозиция перелома глазницы	15
8.5.	Репозиция перелома стенки лобной пазухи	15
ДРУГИЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЛИЦЕВЫХ ТРАВМ		
8.6.	Остеотомия лицевой кости	10
8.7.	Частичная и полная резекция нижней челюсти	15
8.8.	Частичная и полная резекция лицевой кости	20
8.9.	Артропластика сустава нижней челюсти	15
8.10.	Пластическая реконструкция верхней челюсти	15
8.11.	Пластическая реконструкция нижней челюсти	15
8.12.	Остеотомия для замены средней части лица	10
8.13.	Остеотомия для замены нижней стороны лица	10
8.14.	Реконструкция мягких тканей лица	10
9. ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКИХ И БРОНХАХ		
ИССЕЧЕНИЕ И РЕЗЕКЦИЯ ЛЕГКИХ И БРОНХОВ		
9.1.	Иссечение и резекция пораженной ткани бронха	30
9.2.	Сегментарная резекция легкого	40
9.3.	Простая лобэктомия и билобэктомия легкого	40
9.4.	Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, односторонняя	60
9.5.	Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, двусторонняя	80
9.6.	Пневмонэктомия	50
9.7.	Другие виды иссечения легкого и бронха	15
9.8.	Реконструкция легких и бронхов	60

9.9.	Трансплантация легких	100
ОПЕРАЦИИ НА ГРУДНОЙ СТЕНКЕ, ПЛЕВРЕ, СРЕДОСТЕНИИ И ДИАФРАГМЕ		
9.10.	Резекция грудной стенки и плевры	20
9.11.	Резекция ткани средостения	30
9.12.	Плеврэктомия	20
9.13.	Плевродез	10
9.14.	Пластическая реконструкция грудной стенки	20
9.15.	Операции на диафрагме	30
10. ОПЕРАЦИИ НА СИСТЕМЕ ГЕМОПОЭЗА И СИСТЕМЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ		
ОПЕРАЦИИ НА ЛИМФОТКАНИ		
10.1.	Резекция лимфатических узлов и лимфатических сосудов	5
10.2.	Местная лимфаденэктомия (удаление нескольких лимфоузлов из одной области) как самостоятельная процедура	10
10.3.	Радикальная шейная лимфаденэктомия (диссекция шеи)	15
10.4.	Радикальная лимфаденэктомия (удаление нескольких лимфоузлов более чем из одной области) как отдельная процедура	20
10.5.	Операции на грудном протоке	15
ОПЕРАЦИИ НА СЕЛЕЗЕНКЕ И КОСТНОМ МОЗГЕ		
10.6.	Трансплантация костного мозга	80
10.7.	Спленэктомия	40
11. ОПЕРАЦИИ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ		
ИССЕЧЕНИЕ И РЕЗЕКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ		
11.1.	Секторальная резекция молочной железы	10
11.2.	Мастэктомия без удаления подмышечных лимфатических узлов	20
11.3.	Мастэктомия с удалением подмышечных лимфатических узлов	30
11.4.	Расширенная мастэктомия (с резекцией большой и малой грудных мышц)	40
11.5.	Супрарадикальная мастэктомия (с резекцией грудных мышц и лимфаденэктомией)	50
ДРУГИЕ ОПЕРАЦИИ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ		
11.6.	Операции на соске	5
11.7.	Пластическая реконструкция молочной железы	30
12. ОПЕРАЦИИ НА МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ		
ОПЕРАЦИИ НА ПРОСТАТЕ И СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКАХ		
12.1.	Трансуретральная резекция тканей простаты (ТУР)	10
12.2.	Резекция простаты открытым хирургическим доступом	15
12.3.	Радикальная простатовезикулоэктомия	20
12.4.	Операции на семенных пузырьках	10
12.5.	Иссечение и рассечение перипростатических тканей	5
ОПЕРАЦИИ НА МОШОНКЕ И ВЛАГАЛИЩНОЙ ОБОЛОЧКЕ ЯИЧКА		
12.6.	Операция по поводу водянки яичка	5
12.7.	Резекция тканей мошонки	10
12.8.	Пластическая реконструкция мошонки и влагалищной оболочки яичка	10
ОПЕРАЦИИ НА ЯИЧКАХ		
12.9.	Резекция яичка	10
12.10.	Односторонняя орхидэктомия	10
12.11.	Двусторонняя орхидэктомия	20
12.12.	Хирургическая репозиция при абдоминальном яичке (низведение яичка)	30
12.13.	Реконструкция яичка	15
12.14.	Имплантиция, замена и удаление тестикулярного протеза	15
ОПЕРАЦИИ НА СЕМЕННОМ КАНАТИКЕ, ПРИДАТКЕ ЯИЧКА И СЕМЯВЫНОСЯЩЕМ ПРОТОКЕ		
12.15.	Хирургическое лечение гидроцеле семенного канатика	5
12.16.	Хирургическое лечение варикоцеле семенного канатика	15
12.17.	Резекция придатка яичка	5
12.18.	Удаление придатка яичка	5
12.19.	Реконструкция семенного канатика	10
12.20.	Реконструкция придатка яичка и семявыносящего протока	10
ОПЕРАЦИИ НА ПОЛОВОМ ЧЛЕНЕ		
12.21.	Резекция пениса и крайней плоти	5
12.22.	Ампутация пениса	30
12.23.	Пластическая реконструкция пениса	20
12.24.	Другие операции на пенисе	5
13. ОПЕРАЦИИ НА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И ЛИЦЕ		
ОПЕРАЦИИ НА ЯЗЫКЕ		
13.1.	Частичная резекция языка	10
13.2.	Субтотальная резекция языка	30
13.3.	Реконструкция языка	20
ОПЕРАЦИИ НА СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗАХ И СЛЮННОМ ПРОТОКЕ		
13.4.	Резекция слюнной железы и слюнного протока	5
ДРУГИЕ ОПЕРАЦИИ НА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И ЛИЦЕ		
13.5.	Резекция твердого и мягкого неба	5

13.6.	Пластическая хирургия дна ротовой полости	15
13.7.	Палатопластика	20
ОПЕРАЦИИ НА НЕБНЫХ МИНДАЛИНАХ И АДЕНОИДАХ		
13.8.	Трансоральное рассечение и дренаж фарингеального абсцесса	10
13.9.	Тонзиллэктомия без аденоидэктомии	15
13.10.	Тонзиллэктомия с аденоидэктомией	20
13.11.	Резекция язычной миндалины	5
14.	ОПЕРАЦИИ НА НОСУ И НАЗАЛЬНЫХ СИНУСАХ	
ОПЕРАЦИИ НА НОСУ		
14.1.	Хирургическое лечение носового кровотечения	5
14.2.	Резекция слизистой носа	5
14.3.	Резекция носа	15
14.4.	Подслизистая резекция и пластическая реконструкция перегородки носа	5
14.5.	Операции на носовых раковинах	5
14.6.	Репозиция перелома носовой кости	10
14.7.	Пластическая реконструкция наружного носа	15
14.8.	Пластическая реконструкция внутреннего и наружного носа (септоринопластика)	20
ОПЕРАЦИИ НА НАЗАЛЬНЫХ СИНУСАХ		
14.9.	Операция на верхнечелюстном синусе	5
14.10.	Операция на пазухе решетчатой кости	5
14.11.	Операция на лобном синусе	5
14.12.	Операция на нескольких назальных синусах	5
14.13.	Пластическая реконструкция назального синуса	10
15.	ОПЕРАЦИИ НА НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ	
РАССЕЧЕНИЕ (ТРЕПАНАЦИЯ) И ИССЕЧЕНИЕ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА, ГОЛОВНОГО МОЗГА И МЯГКИХ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧКАХ		
15.1.	Краниотомия	20
15.2.	Резекция костей, образующих череп	30
15.3.	Рассечение головного мозга и мягких мозговых оболочек	40
15.4.	Стереотактические операции	50
15.5.	Резекция интракраниальной ткани	40
15.6.	Резекция черепных нервов и ганглиев в интракраниальной области	30
15.7.	Микроваскулярная декомпрессия внутричерепных нервов	20
ДРУГИЕ ОПЕРАЦИИ НА КОСТЯХ ЧЕРЕПА, ГОЛОВНОМ МОЗГЕ И МЯГКИХ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧКАХ		
15.8.	Краниопластика	20
15.9.	Реконструкция мягких мозговых оболочек	30
15.10.	Рассечение системы цереброспинальной жидкости	40
15.11.	Имплантиция шунта (система цереброспинальной жидкости)	40
15.12.	Ревизия и удаление отведений в системе цереброспинальной жидкости	50
15.13.	Резекция и окклюзия внутричерепных сосудов	30
15.14.	Реконструкция внутричерепных сосудов	40
15.15.	Установление шунта и транспозиция внутричерепных сосудов	70
15.16.	Функциональные процедуры и другие операции на головном мозге и/или мягких мозговых оболочках	15
ОПЕРАЦИИ НА СПИННОМ МОЗГЕ, МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧКАХ И ПОЗВОНОЧНОМ КАНАЛЕ		
15.17.	Доступ к краниоцервикальному синапсу и шейному отделу позвоночника	15
15.18.	Доступ к грудному отделу позвоночника	15
15.19.	Доступ к поясничному отделу позвоночника, крестцу и копчику	15
15.20.	Рассечение позвоночного канала	20
15.21.	Рассечение спинного мозга и мозговых оболочек	30
15.22.	Резекция спинного мозга и мозговых оболочек	30
15.23.	Пластические операции на спинном мозге и оболочках спинного мозга	30
15.24.	Операции на внутриспинальных кровеносных сосудах	40
15.25.	Операции на системе цереброспинальной жидкости	40
ОПЕРАЦИИ НА НЕРВАХ И НЕРВНЫХ ГАНГЛИЯХ		
15.26.	Иссечение и деструкция пораженной ткани нервов	5
15.27.	Иссечение нерва для трансплантации	10
15.28.	Симпатэктомия	15
15.29.	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, первичный	15
15.30.	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, первичный	15
15.31.	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	20
15.32.	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	20
15.33.	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	30
15.34.	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	30
ДРУГИЕ ОПЕРАЦИИ НА НЕРВАХ И НЕРВНЫХ ГАНГЛИЯХ		
15.35.	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	20
15.36.	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	20
15.37.	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	30

15.38.	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	30
15.39.	Эпиневральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	40
15.40.	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	40
15.41.	Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва	20
15.42.	Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва с транспозицией	40
16.	ОПЕРАЦИИ НА УШАХ	
	ОПЕРАЦИИ НА НАРУЖНОМ УХЕ И НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ КАНАЛЕ	
16.1.	Резекция наружного уха	10
16.2.	Формирование и восстановление наружного слухового канала	10
16.3.	Пластическая реконструкция частей наружного уха	10
16.4.	Пластическая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	15
	МИКРОХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА СРЕДНЕМ УХЕ	
16.5.	Стапедотомия	10
16.6.	Стапедэктомия	10
16.7.	Миринопластика (Тип I тимпанопластика)	10
16.8.	Тимпанопластика (закрытие перфорации барабанной перепонки реконструкция слуховых косточек)	20
	ДРУГИЕ ОПЕРАЦИИ НА СРЕДНЕМ И ВНУТРЕННЕМ УХЕ	
16.9.	Парацентез (миринготомия)	5
16.10.	Рассечение шиловидного отростка и среднего уха	10
16.11.	Мастоидэктомия	10
16.12.	Реконструкция среднего уха	15
16.13.	Фенестрация внутреннего уха	10
16.14.	Ревизия свища внутреннего уха	10
16.15.	Рассечение (открытие) и деструкция (удаление) внутреннего уха	10
17.	ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ	
	ОПЕРАЦИИ НА ПИЩЕВОДЕ	
17.1.	Рассечение пищевода	30
17.2.	Эзофагостомия как отдельная операция	40
17.3.	Частичная резекция пищевода	50
17.4.	Частичная резекция пищевода с восстановлением целостности	60
17.5.	Эзофагоэктомия (полная резекция) без восстановления целостности	80
17.6.	Эзофагоэктомия (полная резекция) с восстановлением целостности	80
	РАССЕЧЕНИЕ, ИССЕЧЕНИЕ И РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА	
17.7.	Гастротомия	15
17.8.	Гастростомия	20
17.9.	Операция на пилорусе	10
17.10.	Локальная резекция пораженной ткани желудка	20
17.11.	Атипичная частичная резекция желудка	30
17.12.	Частичная резекция желудка (2/3 резекция)	40
17.13.	Субтотальная частичная резекция желудка (4/5 резекция)	50
17.14.	(Полная) гастрэктомия	60
17.15.	(Полная) гастрэктомия с субтотальной резекцией пищевода	70
	РАСШИРЕННАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА И ДРУГИЕ ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДКЕ	
17.16.	Расширенная субтотальная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	50
17.17.	Расширенная субтотальная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	60
17.18.	Ваготомия	20
17.19.	Гастроэнтероанастомоз без резекции желудка	30
	РАССЕЧЕНИЕ, ИССЕЧЕНИЕ И РЕЗЕКЦИЯ И АНАСТОМОЗ ТОНКОГО И ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА	
17.20.	Рассечение кишечника	10
17.21.	Резекция пораженной ткани тонкого кишечника	20
17.22.	Резекция пораженной ткани толстого кишечника	30
17.23.	(Полная) колэктомия и проктоколэктомия	60
17.24.	Обходной анастомоз кишечника	20
	ДРУГИЕ ОПЕРАЦИИ НА ТОНКОМ И ТОЛСТОМ КИШЕЧНИКЕ	
17.25.	Наложение энтеростомы, двойная полость, как отдельная процедура	30
17.26.	Наложение энтеростомы, конечная часть, как отдельная процедура	20
17.27.	Наложение энтеростомы (как защитная мера) по другой причине	20
17.28.	Ретроперемещение двойной энтеростомы	15
17.29.	Восстановление целостности кишечника для терминальной энтеростомы	20
17.30.	Интраабдоминальная манипуляция на кишечнике	20
	ОПЕРАЦИИ НА АППЕНДИКСЕ	
17.31.	Аппендэктомия	10
	ОПЕРАЦИЯ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ	
17.32.	Рассечение прямой кишки	10
17.33.	Ректальная резекция с сохранением сфинктера	30
17.34.	Ректальная резекция без сохранения сфинктера	40
	ОПЕРАЦИИ НА АНУСЕ	
17.35.	Рассечение пораженной ткани перианальной области	5

17.36.	Хирургическое лечение анальной фистулы	5
17.37.	Резекция ткани анального канала	15
17.38.	Хирургическое лечение геморроя	10
17.39.	Разделение анального сфинктера (сфинктеротомия)	5
17.40.	Первичная пластическая реконструкция анальной атрезии	10
17.41.	Реконструкция ануса и аппарата сфинктера	10
ОПЕРАЦИИ НА ПЕЧЕНИ		
17.42.	Рассечение печени	20
17.43.	Атипичная резекция пораженной ткани печени	30
17.44.	Анатомическая (типичная) резекция печени	40
17.45.	Гепатэктомия (для трансплантации)	40
17.46.	Трансплантация печени	80
17.47.	Реконструкция печени	50
17.48.	Имплантация, замена и удаление постоянного катетера в печеночной артерии и портальной вене (для химиотерапии)	40
ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ И ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ		
17.49.	Холецистотомия и холецистостомия	10
17.50.	Холецистэктомия	15
17.51.	Печеночно-кишечный анастомоз (печеночный проток, общий желчный проток и паренхима печени)	30
17.52.	Операции на желчных протоках	15
17.53.	Иссечение пораженной ткани желчных протоков	20
17.54.	Операции на сфинктере Одди и большом дуоденальном сосочке	20
ОПЕРАЦИИ НА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ		
17.55.	Рассечение	10
17.56.	Резекция поджелудочной железы	30
17.57.	Марсупиализация кисты поджелудочной железы	20
17.58.	Внутренний дренаж поджелудочной железы	20
17.59.	(Полная) панкреатэктомия	60
17.60.	Анастомоз протока поджелудочной железы	40
17.61.	Трансплантация поджелудочной железы	80
ГЕРНИОПЛАСТИКА АБДОМИНАЛЬНЫХ ГРЫЖ		
17.62.	Герниопластика паховой грыжи	10
17.63.	Герниопластика бедренной грыжи	10
17.64.	Герниопластика пупочной грыжи	10
17.65.	Герниопластика вентральной грыжи	15
17.66.	Герниопластика диафрагмальной грыжи	15
ДРУГИЕ ОПЕРАЦИИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ		
17.67.	Лапаротомия и вскрытие ретроперитонеального пространства	15
17.68.	Резекция пораженной ткани абдоминальной стенки	20
17.69.	Резекция пораженной перитонеальной ткани	20
17.70.	Восстановление абдоминальной стенки и перитонеума	20
18.	ОПЕРАЦИИ НА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ	
ОПЕРАЦИИ НА ЯИЧНИКЕ		
18.1.	Резекция яичника	10
18.2.	Овариэктомия	10
18.3.	Удаление придатков матки	10
18.4.	Пластическая реконструкция яичника	10
18.5.	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе без помощи микрохирургического способа	10
18.6.	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе с помощью микрохирургического способа	10
ОПЕРАЦИИ НА ФАЛЛОПИЕВОЙ ТРУБЕ		
18.7.	Сальпинготомия	10
18.8.	Сальпингэктомия (полная)	10
18.9.	Резекция пораженной ткани фаллопиевой трубы	10
18.10.	Пластическая реконструкция фаллопиевой трубы	10
18.11.	Инсуффляция в фаллопиевы трубы	5
ОПЕРАЦИИ НА ШЕЙКЕ МАТКИ		
18.12.	Расширение канала шейки матки	5
18.13.	Конизация шейки матки	5
18.14.	Другие виды иссечения и деструкции больной ткани шейки матки	10
18.15.	Ампутация шейки матки	10
РАССЕЧЕНИЕ, ИССЕЧЕНИЕ МАТКИ И УДАЛЕНИЕ МАТКИ		
18.16.	Рассечение матки (метратомия)	5
18.17.	Резекция пораженной ткани матки	10
18.18.	Субтотальная гистерэктомия	20
18.19.	Удаление культи шейки матки	20
18.20.	Радикальная гистерэктомия	20
18.21.	Радикальное удаление культи шейки матки	15
18.22.	Экзентерация (извлечение органов малого таза)	30

ДРУГИЕ ОПЕРАЦИИ НА МАТКЕ И ОПЕРАЦИИ НА ПАРАМЕТРИИ		
18.23.	Терапевтическое выскабливание	5
18.24.	Иссечение пораженной ткани параметрия	10
18.25.	Пластическая реконструкция параметрия (с позиционной коррекцией матки)	15
18.26.	Денервация околошейной клетчатки матки	10
18.27.	Реконструкция матки	30
ОПЕРАЦИИ НА ВАГИНЕ И ДУГЛАСОВОМ ПРОСТРАНСТВЕ		
18.28.	Кульдотомия	5
18.29.	Рассечение вагины	5
18.30.	Резекция вагины и дугласова пространства	5
18.31.	Окклюзия и (не)-полное удаление вагины	30
18.32.	Вагинальная кольпорафия и пластическая операция на тазовом дне	15
18.33.	Конструкция и реконструкция вагины	15
18.34.	Пластическая реконструкция малого таза и дугласового пространства	15
ОПЕРАЦИИ НА ВУЛЬВЕ		
18.35.	Резекция вульвы	5
18.36.	Операции на бартолиновой железе (киста)	5
18.37.	Операции на клиторе	5
18.38.	Радикальная вульвоэктомия	20
18.39.	Конструкция и реконструкция вульвы и промежности	30
19. ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ И ОРТОПЕДИЯ		
ДРУГИЕ ОПЕРАЦИИ НА КОСТИ		
19.1.	Удаление поверхностно расположенных костных отломков	5
19.2.	Остеотомия (коррективная остеотомия)	10
19.3.	Резекция затронутой костной ткани	30
19.4.	Транспозиция и трансплантация костей, вкл.эксплантацию трансплантата	50
19.5.	Имплантация аллопластического заменителя кости	20
19.6.	Операции по поводу вальгусной деформации первого пальца стопы	5
РЕДУКЦИЯ ПЕРЕЛОМА И ВЫВИХА		
19.7.	Закрытая редукция перелома, вывиха или эпифизеолиза с чрескожной фиксацией спицей	5
19.8.	Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и отрытая репозиция вывихнутого сустава	15
19.9.	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	20
19.10.	Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и отрытая репозиция вывихнутого сустава	20
19.11.	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	30
19.12.	Открытая редукция простого перелома малых костей и суставов с остеосинтезом* и открытой репозицией вывиха	20
19.13.	Открытая редукция множественного перелома малых костей и суставов с остеосинтезом*	30
19.14.	Открытая редукция перелома таранной кости и пяточной кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	20
19.15.	Открытая редукция перелома тазового края и тазового пояса с остеосинтезом*	25
19.16.	Открытая редукция перелома вертлужной впадины и головки бедра с остеосинтезом* и открытой репозицией вывихнутого бедра	30
ОТКРЫТЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА СУСТАВАХ		
19.17.	Открытая хирургическая ревизия сустава	10
19.18.	Открытая хирургическая операция на суставных хрящах и мускулах	10
19.19.	Открытая хирургическая пластика связок коленного сустава	10
19.20.	Открытая хирургическая операция и пластика на коленной чашечке	10
19.21.	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на сумочных связках плечевого сустава	15
19.22.	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на капсулярных связках талокарпального сустава	10
19.23.	Артродез плеча, бедра, колена	20
АРТРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА СУСТАВАХ		
19.24.	Артроскопическая ревизия сустава	5
19.25.	Артроскопическая операция на синовиальной оболочке	5
19.26.	Артроскопическая операция на суставных хрящах и мениске	5
19.27.	Артроскопическая рефиксация и пластика на сумочных связках коленного/плечевого аппарата	5
ЗАМЕНА СУСТАВОВ И КОСТЕЙ ЭНДОПРОТЕЗОМ		
19.28.	Имплантация эндопротеза на бедренном суставе	50
19.29.	Имплантация эндопротеза в коленный сустав	50
19.30.	Имплантация эндопротеза в плечевой и локтевой суставы	50
19.31.	Имплантация эндопротеза в талокарпальный сустав, лодыжку и запястье	50
ОПЕРАЦИИ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ		
19.32.	Иссечение/удаление затронутой кости и ткани сустава позвоночника	20
19.33.	Удаление затронутой ткани межпозвоночного диска	30
19.34.	Закрытая репозиция позвоночника с внешней фиксацией	30

19.35.	Открытая репозиция позвоночника с остеосинтезом*	50
19.36.	Спондилодез	50
19.37.	Протезирование тела позвонка и комплексная реконструкция позвоночника (напр., кифоз или сколиоз)	20
ОПЕРАЦИИ НА КИСТЯХ РУК		
19.38.	Операции на сухожилиях/связках кистей (напр., кистевой туннельный синдром)	5
19.39.	Операции на фасциях кисти и пальцев	5
19.40.	Операции на мышцах кисти рук	5
19.41.	Синовиальная эктомия суставов кистей	10
19.42.	Артродез суставов кистей	10
19.43.	Артропластика кистей рук	10
ОПЕРАЦИИ НА МУСКУЛАХ, СУХОЖИЛИЯХ, ФАСЦИЯХ И СИНОВИАЛЬНОЙ СУМКЕ		
19.44.	Иссечение/удаление мускула, сухожилия, фасции	5
19.45.	Реконструкция мускулов, сухожилий и фасций	5
19.46.	Пластическая реконструкция местными лоскутами на мышцах и фасциях	10
19.47.	Эксплантация и трансплантация с микрокапиллярным анастомозом	20
РЕПЛАНТАЦИЯ, ВЫЧЛЕНЕНИЕ, АМПУТАЦИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ		
19.48.	Реплантация верхней конечности	50
19.49.	Реплантация нижней конечности	50
19.50.	Ампутация и вычленение верхней конечности	40
19.51.	Ампутация и вычленение кисти руки/пальца	20
19.52.	Ампутация и вычленение нижней конечности	50
19.53.	Ампутация и вычленение стопы/пальца ноги	20
19.54.	Ревизия культи ампутированного органа	10
19.55.	Гемипельвэктомия и дезартикуляция плечевого сустава с лопаткой	60
*вкл. удаление материалов остеосинтеза		

Приложение 2.8
к Правилам добровольного коллективного страхования физических лиц
от несчастных случаев и болезней №1 (в редакции от 31 декабря 2019 года)

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

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

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

№	Характер повреждения или его последствия	%
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа	
1.1	Перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2	Перелом свода	15
1.3	Перелом основания	20
1.4	Перелом свода и основания В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%	25
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	Субарахноидальное	10
2.2	Эпидуральная гематома	20
2.3	Субдуральная гематома Выплата по п. 2 производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными томографии .	25
3	Повреждение головного мозга	
3.1	Сотрясение головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 7 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований, заключения невропатолога.	3
3.2	Ушиб головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований, заключения невропатолога.	5
3.3	Не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	Размозжение вещества головного мозга	50
	Примечания: 3. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 4. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста	
4.1	Ушиб, при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более, подтвержденный данными инструментальных исследований	10
4.2	Частичный разрыв	50
4.3	Полный разрыв	100
4.4	Сдавление, гематомиялия, полиомиелит	30
	Примечания: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.	
5	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов.	
5.1	Разрыв сплетения	50
5.2	Травматический плексит Решение о выплате по п. 5.2 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой невропатолога этого учреждения.	10
5.3	Разрыв нервов:	
5.4	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
5.5	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
5.6	на уровне предплечья, голени	20
5.7	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава Выплата по п. 5 осуществляется при наличии заключения невропатолога.	40

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

6.	Паралич аккомодации одного глаза	10
7.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
8.	Сужение поля зрения одного глаза:	
8.1	Концентрическое	5
8.2	Неконцентрическое	10
9.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
10.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
11.	Ожог II – III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения. (Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5
12.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по п.п. 6, 7, 8, 9, 10, 11, то решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	50
13.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
14.	Перелом орбиты	5

ОРГАНЫ СЛУХА

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

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

18	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	
18.1	без смещения	5
18.2	со смещением	7
19	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
19.1	с одной стороны	5
19.2	с двух сторон	10
20	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
20.1	Легочную недостаточность Решение о выплате по п. 20.1 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
20.2	удаление части, доли легкого	35
20.3	удаление легкого Если предусмотрены выплаты по п.п. 20.2, 20.3, п. 20.1 не применяется.	50
21.	Перелом грудины	6
22	Переломы ребер:	
22.1	Одного ребра	2
22.2	Каждого следующего ребра (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по п. 22)	2
23	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
23.1	При отсутствии повреждения органов грудной полости	7
23.2	При повреждении органов грудной полости (кроме легкого)	15
24.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей. Выплата по п. 24 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	5
	Примечания: 4. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные п. 20, страховая выплата по этому пункту осуществляется дополнительно к п.п. 21, 22. 5. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением поврежденной грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты. 6. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

25.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов	20
26.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
27	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
27.1	Плеча, бедра	5
27.2	Предплечья, голени	5
28.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. Если предусмотрены выплаты по п.п. 26, 28, п.п. 25, 27 не применяются.	20
	Примечания: 3. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 4. Выплата по п.п. 25, 26, 27, 28 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	

	Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	
--	--	--

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

29	Переломы, вывихи челюстей:	
29.1	Верхней челюсти, скуловых костей	5
29.2	Нижней челюсти, первичный вывих нижней челюсти Выплата по п. 29.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха нижней челюсти.	7
29.3	Перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
30	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
30.1	Частичная потеря челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	30
	Примечания: 4. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 5. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
31	Повреждение языка, полости рта, глотки (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов К грубым рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей слизистой оболочки, втянутые или выступающие над ее поверхностью, приводящие к стягиванию, рубцовой деформации ткани. Решение о выплате по п. 31 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения.	3
32	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
32.1	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	10
32.2	на уровне средней трети и более	20
33	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
33.1	Сужению пищевода	20
33.2	Непроходимости пищевода (только при наличии гастротомии).	50
	Примечания: Решение о выплате по п. 33 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения, данными инструментальных исследований (эзофагогастроскопии, рентгеновского исследования).	
34	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
34.1	Рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, спаечную болезнь, как прямое следствие травмы, или операции, проведенной непосредственно в связи с травмой.	20
34.2	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы При осложнениях травмы, предусмотренных в п.п. 34.1 – 34.2, решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения и данными инструментальных исследований (рентгеновского исследования, компьютерной томографии, лапароскопии, лапаротомии).	40
35.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по п. 35 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Послеоперационные грыжи, а также грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей, - не дают оснований для выплат.	5
36	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
36.1	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по п. 36.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии печени).	3
36.2	печеночную недостаточность	10
37	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
37.1	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
37.2	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
37.3	Удаление части печени	20
37.4	Удаление части печени и желчного пузыря	30
38	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
38.1	Подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по п. 38.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии селезенки).	3
38.2	Удаление селезенки	20
39	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
39.1	Резекцию 1/3 желудка	15
39.2	Резекцию 2/3 желудка	25
39.3	Гастрэктомия	45
39.4	Частичная резекция тонкой кишки, до одного отдела толстой кишки	15
39.5	Субтотальная резекция тонкой кишки, до двух отделов толстой кишки	25
39.6	Субтотальная резекция кишечника	45
39.7	Резекция хвоста поджелудочной железы	15
39.8	Резекция 2/3 поджелудочной железы	30
40	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
40.1	Лапароскопия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароцентезом)	5
40.2	Лапаротомия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) Выплаты, предусмотренные в п.п. 37 – 40, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции явились прямым следствием несчастного случая и осуществлялись непосредственно после страхового события Если предусматривается выплата по п.п 37 – 39, п. 40 не применяется	10

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

41	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
41.1	Ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства. Выплата по п. 41.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии почек) и заключения уролога.	3

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

МЯГКИЕ ТКАНИ

45	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
45.1	Образованию рубцов с площадью от 5 до 10 кв. см	3
45.2	Образованию рубцов с площадью от 11 до 20 кв. см	10
45.3	Образованию рубцов с площадью от 21 до 30 кв. см	30
45.4	Образованию рубцов с площадью от 31 до 40 кв. см	40
45.5	Сильному изменению естественного вида лица (обезобразиванию) или образованию рубцов с площадью более 41 кв. см. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Решение о выплате по п. 45 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	55
46	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:	
46.1	от 1% до 4% поверхности тела	5
46.2	от 5% до 6% поверхности тела	20
46.3	от 7% до 8% поверхности тела	25
46.4	от 9% до 10% поверхности тела	30
46.5	11% и более. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), п. 46 не применяется. Решение о выплате по п. 46 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	35
47	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей II степени площадью:	
47.1	от 1% до 4% поверхности тела	2
47.2	от 5% до 10% поверхности тела	5
47.3	от 11% и более поверхности тела Решение о выплате по п. 47 принимается в том случае, если диагноз и площадь ожога установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 2 недель со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Общая сумма выплат по п.п. 45, 46, 47 не может превышать 40%	10
48.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

ПОЗВОНОЧНИК

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

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА

54	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
54.1	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	4
54.2	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывиха ключицы	8

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

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

ПЛЕЧО

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

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

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

ПРЕДПЛЕЧЬЕ

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

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

64	Повреждение области лучезапястного сустава	
64.1	Перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), перелом лучевой кости в типичном месте	4
64.2	Перелом двух костей предплечья	8
65	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 65 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы лучезапястного сустава по п. 64, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 65, выплата должна быть сделана, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 64.	20

КОСТИ КИСТИ

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

ПАЛЬЦЫ РУКИ/БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ

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

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

71	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий пальца	1
-----------	--	---

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

ТАЗ

74	Перелом костей таза:	
74.1	Перелом крыла	5
74.2	Перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
74.3	Перелом двух и более костей	15
75	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
75.1	Одного-двух	10
75.2	Более двух	15

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

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

БЕДРО

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

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

81	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
81.1	Повреждение мениска (или менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости Выплата в части повреждения мениска (менисков) и разрыва связок производится только при условии подтверждения диагноза данными томографии. Выплата по п. 81.1 производится по любому из перечисленных повреждений, а также при наличии нескольких повреждений, не суммируясь, однократно в период действия договора. При повторных повреждениях мениска (менисков), разрывах связок и произошедших в период страхования выплата не осуществляется.	5
81.2	перелом межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	7
81.3	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	10
81.4	Перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	15
82	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
82.1	Отсутствие подвижности в колене (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
82.2	“Болтающийся” коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей). Решение о выплате по п. 82 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы коленного сустава по п. 81, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 82, выплата должна быть сделана по одному из пунктов п. 82, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 81.	40

ГОЛЕНЬ

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

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

85	Повреждение области голеностопного сустава	
----	---	--

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

СТОПА

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

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

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

Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев

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

* * *

92.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаз, остеомиелита, нарушение трофики Решение о выплате по п. 92 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения п. 92.	5
93.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	7
94.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушь), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электрошоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении: 4. 6 - 10 дней 5. 11 - 20 дней 6. свыше 20 дней	5 10 15
	Примечание: Если в справке предоставленных документах / медицинской справке указано, что события, перечисленные в п. 94, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям, при этом п. 94 не применяется.	